कैंसर का ज्ञान

कैंसर से लड़ें

विजय संभव है!!

डा. धीरेन्द्र नारायण सिंह

कैंसर का ज्ञान

डॉ. धीरेन्द्र नारायण सिंह
अध्यक्ष, स्कूल ऑफ प्रिवेंटिव ओंकोलॉजी
ए/27, आनन्दपुरी
पश्चिमी बोरिंग केनाल रोड
पटना-800001, बिहार
मोबाईल-8130130095

Cancer Ka Gyan
[A book on cancer awareness]
by Dr. Dhirendra Narayan Sinha , 2019

कैंसर का ज्ञान (कैंसर रोग से सम्बन्धित जागरूकता विषय पर पुस्तक)

लेखक : **डॉ. धीरेन्द्र नारायण सिंह**
अध्यक्ष, स्कूल ऑफ प्रिवेंटिव ओंकोलॉजी

स्वत्व : लेखक

द्वितीय संस्करण : 2019 ई.

प्रति : 1000

मूल्य : ₹ 50 (पचास) रुपये

ISBN : 978-93-5361-901-5

प्रकाशक : **डॉ. धीरेन्द्र नारायण सिंह**
अध्यक्ष, स्कूल ऑफ प्रिवेंटिव ओंकोलॉजी

मुद्रक : प्रकाश इंटरप्राइजेज, धरहरा कोठी, नयाटोला, पटना- 800004

मंगल पाण्डेय
मंत्री
स्वास्थ्य विभाग
बिहार सरकार

बिहार सरकार

पत्रांक 40/...

दिनांक 23/../2019

शुभकामना संदेश

यह जानकर अतिप्रसन्नता हो रही है कि स्कूल ऑफ प्रीवेंटिव ओंकोलॉजी द्वारा ''कैंसर का ज्ञान'' पत्रिका का द्वितीय संस्करण प्रकाशित होने जा रहा है प्रकाश्य पत्रिका के लिए आपसबों को मेरा हार्दिक धन्यवाद।

यह पुस्तक कैंसर मरीजों के अलावा जन समान्य के लिए भी उपयोगी एवं कारगर साबित होगी। यह पत्रिका कैंसर विशेषज्ञों के लिए न सिर्फ लाभदायी होगी बल्कि इसमें दी गई जानकारी को दूसरों के बीच साझा करने का अवसर प्राप्त होगा, इस जन उपयोगी पत्रिका से आने वाले दिनों में लोगों को कैंसर जैसी गंभीर रोग की रोकथाम में अविस्मरणीय योगदान मिलेगा।

अतएव प्रकाश्य पत्रिका की उपयोगिता एवं सार्थकता हेतु मेरी हार्दिक शुभकामनाएँ।

कार्यालय : विकास भवन, प्रथम तल, बेली रोड, पटना-800015, दूरभाष : 0612-2215330, फैक्स नं0 0612-2215603 मो0 9470034488
आवास : 04 टेलर रोड, पटना-800001, दूरभाष- 0612-2234455, फैक्स नं0 0812-2204456
ई-मेल : mpbjp72@gmail.com, bjp.org@rediffmail.com

डॉ. पंकज चतुर्वेदी

प्रोफेसर एवं सर्जन, हेड एंड नेक सर्जरी विभाग, टाटा मेमोरियल सेंटर
उप-निदेशक, सेंटर फॉर कैंसर एपिडिमियोलॉजी, टाटा मेमोरियल सेंटर,
महासचिव, इंटरनेशनल फेडरेशन ऑफ हेड एंड नेक ऑन्कोलॉजिक सोसाइटीज
पता- टाटा मेमोरियल हॉस्पीटल, परेल, मुम्बई, इंडिया
टेलीफोन : +91 22 24177189, फैक्स : +91 22 24146937

कर्क रोग यानि कैंसर एक खतरनाक बीमारी है। जानलेवा होने के अतिरिक्त यह बहुत ही कष्टदायक रोग है। रोगियों को भोजन/तरल निगलने, बोलने में परेशानी व ट्यूमर से दुर्गंध व खून निकलने-जैसी कई और असहनीय पीड़ाओं को सहन करना पड़ता है। कैंसर न केवल रोगियों को कष्ट देता है, अपितु परिवारजनों के लिए भी शारीरिक, मानसिक, व आर्थिक पीड़ा देता है। तम्बाकू, गुटका,पान, पान मसाला, सुपारी आदि चबाना, बीड़ी, सिगरेट, हुक्का पीना, शराब पीना, मुँह ठीक से साफ ना करना व्यापक रूप से स्वीकार किए हुये कैंसर के कारण है। नयी तकनीकों व गहन शोधों के बाद भी कैंसर का इलाज महंगा व कष्टकारी है, इसलिए कैंसर की जानकारी/जागरूकता ही इसकी रोकथाम है। लम्बे समय तक वजन घटना, भूख कम होना, शरीर में किसी गाँठ, जख्म, छाले का रहना, आवाज में बदलाव होना, निगलने में कष्ट होना, मल-मूत्र या बलगम के रंग में बदलाव होना कैसर के लक्षण हो सकते हैं, और इसकी तुरंत डॉक्टर से जाँच करवानी चाहिए। सही इलाज व सकारात्मक विचार रोगी को पूर्ण रूप से ठीक होने में मदद करते हैं। परिवार और मित्र शारीरिक व आर्थिक मदद तो कर सकते हैं, किन्तु रोगी के अंदर ठीक होने की दृढ़ इच्छा शक्ति आवश्यक है।

डॉ. धीरेन्द्र नारायण सिन्हा को मैं पिछले 20 वर्षो से जानता हूँ। डॉ. सिन्हा, पटना के स्कूल ऑफ प्रिवेंटिव ऑन्कोलॉजी में अध्यक्ष के रूप में कार्यरत हैं। उनका जीवन कैंसर की रोकथाम व कैंसर रोगियों के स्वास्थ्य कार्यो में संलग्न रहा है। उनका रोगियों के प्रति प्रेमभाव उनके कार्य में दृढ़ निष्ठा के रूप में दर्शाता है। उनके लिए कुछ पंक्तियाँ लिखना मैं अपना सौभाग्य समझता हूँ और आशा करता हूँ कि जिस प्रकार इनकी पिछली पुस्तक की सराहना हुई, उसी प्रकार यह पुस्तक भी सभी के मन तक पहुँचेगी।

(पकज चतुवदा)

Dr. Prakash C. Gupta
Director, Healis - Sekhsaria Institute for Public Health

The disease cancer is increasing in the population. Partly it is due to ageing of the population and partly due to increasing exposures to cancer causing substances like tobacco and alcohol. The net result is that now almost every person has come across cancer in a family member or friend. Increase in the level of knowledge in the population about cancer has however, not kept pace with the increase in disease. As a consequence, incorrect beliefs, thoughts and ideas about cancer abound in the population. After all, everyone considers cancer as a dreaded disease. So the issue is that fear of cancer in the population becomes even more problematic than the disease cancer itself.

That is where this book by Dr. Dhirendra fulfils a huge need. It is written in Hindi, in a simple language, keeping a common man in mind. It will go a huge way in making a reader aware about cancer and alleviating the fear and wrong beliefs about this disease.

I congratulate Dr. Dhirendra and wish this book a huge success.

(Dr. Prakash C. Gupta)
Director
Healis - Sekhsaria Institute for Public Health

---

www.healis.org
Regd No. U91120MH2005NPL152926

प्रोफेसर रवि मेहरोत्रा
निदेशक
आई सी एम आर-नेशनल इंस्टीट्यटू ऑफ कैंसर प्रिवेंशन एंड रिसर्च
डब्लू.एच. ओ.-एफ. सी. टी. सी. ग्लोबल नॉलेज हब ऑन स्मोकलेस टोबैका
I-7, सेक्टर-39, नोएडा-201301, नेशनल कैपिटल रीजन, इंडियो
वेबसाईट: www : cancerindia.org.in; www.ravimehrotra.com

'कैंसर का ज्ञान' पुस्तक की द्वितीय प्रकाशन पर मुझे अत्यंत हर्ष हो रहा है। इस पुस्तक के लेखक डॉ. धीरेन्द्र नारायण सिन्हा, असंक्रामक रोगों के प्रख्यात विद्वान व पेशे से सर्जन हैं। इन्होंने विश्व स्वास्थ्य संगठन में रीजनल एडवाइजर के रूप में अपनी बहुमूल्य सेवायें दी हैं। डॉ. सिन्हा लगभग डेढ़ वर्षों तक डब्लू. एच. ओ. गैर धूम्रपान युक्त कन्द्र (ग्लोबल नॉलेज हब ऑन स्मोकलेस टोबैको), राष्ट्रीय कैंसर रोकथाम एवं अनुसंधान संस्थान, नोएडा से जुड़े रहे और अपना अभूतपूर्व योगदान दिया। डॉ. सिन्हा और मैंने पिछले कई विगत वर्षों से विभिन्न शोधों पर काम किया है। मेरा ऐसा पूर्ण विश्वास है कि इस पुस्तक के माध्यम से लोगों तक कैंसर रोग से संबंधित विभिन्न आयामों की सामान्य जानकारी बढ़ेगी तथा कैंसर के रोकथाम में यह अत्यंत सहायक सिद्ध होगी। मैं इस पुस्तक के प्रकाशन पर डॉ. सिन्हा को धन्यवाद देता हूँ ।

प्रोफेसर रवि मेहरोत्रा

लेखक की ओर से...

कैंसर से बचा जा सकता है। कैंसर की पहचान प्रारंभिक अवस्था में हो जाने से इससे पूरी निजात मिल सकती है। आजकल कैंसर युवाओं में दिखने लगा है। समाज के लिए यह चिन्ता का विषय है।

कैंसर से कैसे बचें, कैंसर का ज्ञान, पित्ताशय का कैंसर, आँत का कैंसर आदि कई पुस्तक, पुस्तिकाओं का सृजन मैंने वर्ष 1999 में किया था। करीब दो हजार प्रतियाँ छापी गई थीं। हाथों हाथ लोगों ने ले लिया। कुछ अस्पतालों में भी इसे बाँटा गया था। चिकित्सकों ने इसे सराहा था। टाटा मेमोरियल हॉस्पीटल, मुम्बई के डॉ. एल. जे. डिसूजा, डॉ. पी. जगन्नाथ, प्रोफेसर अहमद अब्दुल हई, तत्कालिन विभागाध्यक्ष, सर्जरी विभाग, पटना मेडिकल कॉलेज ने पुस्तक में अपने संदेश भेजे थे। तत्कालीन मुख्यमंत्री, बिहार ने भी अपने संदेश भेजे थे।

डॉ. विनोद कुच्चुपिल्लई, रोटरी कैंसर सेंटर, अखिल भारतीय आर्युविज्ञान संस्थान, नई दिल्ली ने भी इसे उपयोगी पाया था तथा 200 कॉपी और भेजने की मांग की थी।

लायन्स क्लब ऑफ पटना मौर्या तथा पटना मौर्या वैभव से पुस्तक के प्रकाशन में सहयोग प्राप्त हुआ था।

पुस्तक की एक-दो प्रति ही मेरे पास है। इन्हीं प्रतियों ने मुझे प्रेरणा दी कि इस पुस्तक का द्वितीय संस्करण निकाला जाय। द्वितीय संस्करण में देरी के लिए मैं लोगों से माफी चाहता हूँ।

इस पुस्तक में कुछ नये संवाद भी डाले गये हैं।

आपके स्नेह एवं सुझाव का स्वागत है।

यह पुस्तक जनकल्याण के लिए है एवं सबके सहयोग की जरूरत है।

धीरेन्द्र

ए/27, आनन्दपुरी, पश्चिमी बोरिंग केनाल रोड

पटना-800001

मोबाईल- 8130130095

विषय-सूची

विषय	पृ. सं.
1. कैंसर से कैसे बचें	11
2. तम्बाकू छोड़े, कैंसर से बचें	16
3. कैंसर के संकेत	19
4. कैंसर का दर्द	23
5. कैंसर सेवाश्रम	27
6. कैंसर चिकित्सा में आधुनिक प्रगति	30
7.कैंसर की उपचार–नीति	38
8. कैंसर एवं सर्जरी	45
9. बायोप्सी जाँच बहुत जरूरी है	50
10. पैट स्कैन से पता लगता है कैंसर कहाँ है शरीर में	53
11. कैंसर और रेडियोथिरेपी	56
12. कैंसर और किमोथिरेपी	60
13. कैंसर का जैविक उपचार	71
14. सबसे ज्यादा होनेवाले कैंसर	74
15. एड्सजनित कैंसर	90
16. पित्ताशय (गॉल ब्लॉडर) का कैंसर	96

17.	लीवर का कैंसर	113
18.	हिपेटाइटिस बी	116
19.	बच्चों में होनेवाले कैंसर	120
20.	तम्बाकू जनित कैंसर	122
21.	बिहार में कैंसर का प्रकोप एवं निराकरण	140
22.	जागरूकता से कैंसर की रोकथाम संभव	145
23.	चाकू लगने से नहीं फैलता कैंसर	150
24.	कैंसर को जानें	152
25.	दर्द: क्यों और कहाँ?	159
26.	कैंसर संबंधित विशेष जानकारियाँ	164
27.	कैंसर में क्या खायें?	165
28.	कैंसर इलाज के दौरान क्या खायें, क्या नहीं खायें?	172
29.	कैंसर रोगी हेतु आर्थिक सहायता	177
30.	कैंसर से संबंधित आम प्रश्न एवं उसके उत्तर	180
31.	कैंसर के उपचार हेतु अस्पताल एवं संस्थान	186

***

कैंसर से कैसे बचें

कैंसर जैसी भयानक बीमारी के संबंध में यह जानकर सुकून मिलता है कि एक-हाई कैंसर से अब हम बच सकते हैं, अर्थात् इसकी रोकथाम संभव है। कैंसर से बचाव के दोनों तरीकों पर यदि हम ध्यान दें तथा अमल करें, तो हम अपना ही नहीं, समाज की भी हिफाजत कर सकते हैं। पहला तरीका है, कैंसर पैदा करने वाली बुरी आदतों, व्यसनों एवं कारकों से बचा जाय। दूसरा उपाय है, कैंसर के प्रारंभिक लक्षण नजर आते ही उचित कदम उठावें, चिकित्सक से परामर्श लें तथा उसका उपचार करवायें।

तम्बाकू सबसे बड़ा कारण है: अब हम पहले तरीके पर गौर करें। मेडिकल साइंस के द्वारा कुछ कैंसरों के कारणों का मोटे तौर पर पता चल चुका है। मसलन, तम्बाकू से होने वाले कैंसर। तम्बाकू के उपयोग से मुँह का कैंसर, श्वास नली का कैंसर, लंग्स (फेफड़ा) का कैंसर तथा अन्य कैंसर होते हैं। इसमें सबसे चिंता की बात यह है कि हम सारी चीजें जानते हुए भी इसका उपयोग कर रहे हैं। पश्चिम की तरह, तम्बाकू की सभ्यता का प्रचलन हमारे देश में भी बढ़ गया है। पश्चिम के देशों में इसके प्रचलन से कैंसर रोगियों की संख्या वहां काफी थी। अभी हाल के वर्षो में उन देशों में तम्बाकू के उपयोग पर, इसी वजह से पाबंदी लगा दी गयी और इसका स्पष्ट असर भी नजर आने लगा है। सिंगापुर में तम्बाकू की पाबंदी पर कानून बनाया गया। नतीजतन, वहां मुँह के कैंसर में 70 प्रतिशत की गिरावट आ गयी। अपने देश में भी, केरल राज्य के एक जिले की रिपोर्ट है कि जब तम्बाकू का उपयोग बंद कर देखा गया तो, वहां भी मुँह के कैंसर में 50 प्रतिशत की गिरावट आ गयी। अभी हाल ही में दिल्ली की सरकार ने सार्वजनिक स्थलों पर बीड़ी-सिगरेट पीने की मनाही की है। इस कार्य के लिए वे बधाई के पात्र हैं। जरा आप ही सोचिये। क्या जानबूझ कर किसी को अपने स्वास्थ्य से खिलवाड़ करना चाहिये ? माना कि आपका अपना स्वास्थ्य है। आपने

किसी की बात न मानने की कसम खा रखी है। किंतु आप किसी दूसरे के स्वास्थ्य से खिलवाड़ नहीं कर सकते। बीड़ी या सिगरेट पीनेवाले से ज्यादा धुआं बगल वाले यात्री/दर्शक/दोस्त को पीना पड़ता है। अतः सार्वजनिक स्थानों में आप बीड़ी या सिगरेट सुलगाकर दूसरों का भी स्वास्थ्य खराब कर रहे हैं। दूसरों की सेहत बिगाड़ने का मौलिक अधिकार आपको नहीं है। अगर आप बीड़ी-सिगरेट नहीं पीते हैं, तो आपका भी भला और आपके पास बैठे लोगों का भी भला। ऐसा बराबर पूछा जाता है, ''डॉक्टर साहब। बीड़ी, सिगरेट, खैनी, पान-मसाला आदि में कौन अमल सबसे कम हानिकारक है, अब तो ये अमल देह के साथ ही जायेगा, फिर भी आप कहते हैं, तो हम कोशिश करेंगे कि कोई छोटा-मोटा अमल से ही काम चलायें। बताइये कौन अमल लें ? इसका जवाब भी बड़ा सरल है। भाई, आप तो हमसे पूछते हैं कि इन जहरों में कौन सबसे कम जहरीला है। जहर तो जहर है। जान लेगा ही। ये बात दीगर है कि कौन जहर कैसे मारता है। बीड़ी-सिगरेट पीयेंगे, तो श्वास की नली तथा फेफड़ा का कैंसर होगा। बीड़ी पीयो या सिगरेट, फिल्टर लगाने से जहर थोड़ा देर से असर करेगा। लेकिन जहर का असर तो होगा ही। खैनी खाओगे, पान-मसाला खाओगे, तो मुँह का कैंसर होगा ही। इसलिए मेरे दोस्त ! जहर मत पीओ जहर अंततः जहर है, कोई ऐसा जहर, तो कोई वैसा जहर।

तम्बाकू से दरिद्रता: तम्बाकू केवल सेहत को ही नुकसान नहीं पहुँचाता, बल्कि यह हमें गरीब भी बनाता है। तम्बाकू के टैक्स के रूप में हमारे मुल्क को ढ़ाई (2.5) फीसदी का ही लाभ है, जबकि हमारी आबादी की 21 फीसदी मौत का कारण तम्बाकू है। तम्बाकू से हर साल 15 सौ करोड़ से 27 सौ करोड़ टैक्स की आमदनी होती है, जबकि तम्बाकू से बीमार पड़े लोगों पर 10,000 करोड़ रूपये इलाज में खर्च होते हैं। अर्थात् प्रत्येक वर्ष 7500 करोड़ का सीधा घाटा देकर हमें दरिद्रता की ओर ढ़केल रहा है तम्बाकू।

खान-पान एवं रहन-सहन: गलत खान-पान एवं गलत रहन-सहन का सीधा संबंध कैंसर से है। मोटे लोगों में कैंसर होने की ज्यादा संभावना होती है। उसी तरह शाकाहारी लोगों में आम तौर पर मांसाहारी लोगों की अपेक्षा कैंसर होने

की संभावना कम रहती है। खान-पान में विटामिन, खासकर विटामिन 'ए' की मात्रा समुचित रहने से सभी प्रकार के कैंसरों की होने की संभावना कम हो जाती है।

अब यह तथ्य भी प्रमाणित हो चुका है कि प्राकृतिक रूप से प्राप्त खाद्य-पदार्थों, जैसे गाँवों में बने शुद्ध तेल तथा घी का इस्तेमाल करने पर कैंसर होने की संभावना कम होती है, बनिस्पत बाजारू खुले तेल एवं घी का सेवन करने से। एक सर्वेक्षण से भी यह बात प्रमाणित हो चुकी है कि बाजारू खुले टिन से तेल खानेवालों में पित्ताशय का कैंसर ज्यादा होता है, उनकी अपेक्षा, जो बंद टीनों में तेल खरीदकर खाते हैं।

रेशेदार फल और सब्जी खानेवाले लोगों में बड़ी आँत का कैंसर कम होता है। इसीलिए तो हमारे देश में रेशेदार भोजन के प्रचलन से गरीब एवं मध्यमवर्ग के लोगों में बड़ी आँत का कैंसर नहीं होता है, जबकि उच्चवर्ग के लोगों में बड़ी आँत का कैंसर ज्यादा होता है। पश्चिम में यह कैंसर आम है।

मिलावट : यह बात आप सुनकर हैरान हो जायेंगे कि सरसो तेल को झांसदार बनाने हेतु जो रसायन एच.सी.एन. मिलाये जाते हैं, वे पित्ताशय कैंसर की मुख्य वजह हैं। मिठाइयों में व्यवहार किये जानेवाले रंगीन पदार्थ भी कैंसर पैदा करते हैं। इसी तरह बहुत से खाद्य-पदार्थों में मिलावट किये जाते हैं, जो कैंसर पैदा करते हैं। इसलिए सुझाव यह है कि ज्यादा-से-ज्यादा प्राकृतिक भोजन, जो विटामिन एवं रेशायुक्त हों तथा बिना मिलावट के हों, इस्तेमाल किया जाय।

अनाजों का रख-रखाव : अनुसंधान से यह भी बात साबित हो चुकी है कि गर्म तथा ज्यादा नमी में फसलों के रख-रखाव से उसमें एक तरह की फफूंदी लगती है, जिससे अफलाटॉक्सीन नामक एक जहर निकलता है, जो लीवर एवं गॉल ब्लाडर का कैंसर पैदा करता है। अत: अन्न-कणों या खाने की किसी भी सामान को रखने में इस बात का अवश्य ध्यान दें कि कहीं नमीं की अधिकता तो नहीं है। बार-बार अनाज को धूप में अच्छी तरह सुखाना चाहिए तथा सूखे स्थानों में ही रखना चाहिए।

भौतिक कारण : अल्ट्राभ्वाइलेट किरण जो सूर्य की रोशनी में होती है, चमड़े के कैंसर का एक कारण है। त्वचा का कैंसर शरीर के उस भाग में ज्यादा होता है, जो प्राय: खुले होते हैं। इसलिए तीक्ष्ण धूप में बदन को ढ़ंक कर रखना चाहिए।

घर्षण से, जैसे–बनावटी दाँत यदि ठीक से नहीं फिट हुआ है, तो वह लम्बे अर्से के बाद कैंसर उत्पन्न कर सकता है। ऐसी स्थिति में दाँत को तुरंत डेन्टिस्ट (दाँत के डॉक्टर) से दिखलाना चाहिये।

प्रारंभिक अवस्था में रोक-थाम : कैंसर से बचाव का दूसरा तरीका यह है कि कैंसर के प्रारंभिक अवस्था में ही इसकी उचित रोक–थाम या इलाज करा लें। कैंसर की शुरूआत में इलाज संभव है। हाँ, तब यह सवाल पैदा होता है कि कैंसर को प्रारंभिक अवस्था में कैसे पहचानें। इसे पहचानने के कुछ नुस्खे हैं। जैसे, मुँह में छाले पड़ जाते हैं, जो साधारण दवाइयों से नहीं दबते। मुँह के भीतर उजला दाग की तरह धब्बा होने लगता है, शरीर के किसी भी भाग में पुराना तिल या मस्से में बदलाव आने लगता है, अर्थात् एकाएक उसका आकार बढ़ने लगे, उससे स्राव यानी पानी, पीव या खून आने लगे, शरीर के किसी भी भाग का घाव, जो आसानी से भर नहीं रहा हो, स्तन या बदन में कोई नयी गाँठ उभरती हुई नजर आये या महसूस हो, खाना को घोंटने में यदि कोई दिक्कत हो, पाचन–क्रिया, जो महीनों से उचित इलाज के बावजूद ठीक नहीं हो रही हो, लंबी बुखार, लंबी पीलिया, खून का अस्वाभाविक स्राव, खासकर बूढ़ी औरतों को, जिनका मासिकधर्म बंद हो गया हो और फिर से ज्यादा खून–पानी आने लगे– ये सभी अवस्थाएं कैंसर के स्वभाव और लक्षण हैं। इन्हें कभी नजरअंदाज नहीं करना चाहिए। कैंसर प्रारंभिक अवस्था में बिल्कुल इलाज के लायक होता है और इस अवस्था में उचित इलाज कराने से आप अपनी पूरी उम्र बच सकते हैं।

महिलाओं में कैंसर की रोकथाम : औरतों में बच्चेदानी के मुँह अर्थात् सरवीक्स का कैंसर सबसे ज्यादा प्रचलित है। महिलाओं में स्वास्थ्य–जागृति तथा ज्ञान का अभाव ही इसका मुख्य कारण है। हमारे समाज में लड़कियों की शादी कम उम्र में कर दी जाती है। फलस्वरूप कम उम्र में ही उन्हें बच्चे हो जाते हैं। दो बच्चों के बीच कोई 'गेप' (अंतर) नहीं बनता है, जिससे उनकी बच्चादानी पर बहुत बुरा असर होता है और वे कम उम्र में ही कैंसर की शिकार हो जाती हैं। दूसरा प्रमुख कारण जननांगों की गंदगी भी है। ऐसा देखा गया है कि संभोग के बाद जननांगों की सफाई करनेवाली महिलाओं में बच्चेदानी का कैंसर कम होता है तथा सफाई नहीं रखनेवाली महिलाओं को यह कैंसर ज्यादा होता है। इसी

प्रकार, मासिकधर्म के समय भी यदि साफ कपड़े या पैड का इस्तेमाल किया जाय, तो बच्चेदानी के कैंसर में कमी आ सकती है।

औरतें, जो केवल एक मर्द से संभोग कराती हैं, उनमें बच्चेदानी का कैंसर कम होता है तथा वैसी औरतें, जो बहुत मर्दों के साथ संभोग करती हैं, उनमें बच्चेदानी का कैंसर ज्यादा होता है। औरतों में दूसरा प्रमुख कैंसर है, स्तन का कैंसर। संयोगवश यह कैंसर हमारे मुल्क में ज्यादा नहीं होता है। किंतु, दुर्भाग्य यह है कि इस कैंसर में भी अब तेजी आने लगी है। बच्चों को सही समय पर दूध पिलाने से तथा उचित संभोग से इस कैंसर से बचा जा सकता है। हमारा सुझाव यह है कि इस धारणा को त्याग दें कि बच्चों को स्तनपान कराने से आपके सौंदर्य में कमी आयेगी। बच्चों को दूध पिलाने तथा स्तन में कोई छोटी–सी भी गाँठ नजर आये या अस्वाभाविक पानी या खून बहे, तो तुरंत डॉक्टर से सम्पर्क करें।

***

तम्बाकू छोड़ें, कैंसर से बचें

भारत में तम्बाकू का उपयोग अधिकांश लोग किसी-न-किसी रूप में करने लगे हैं, जिससे कैंसर जैसे भयावह रोगों में भारी वृद्धि हो रही है। जैसा कि हम जानते हैं, भारत विश्व में तम्बाकू उत्पादन के क्षेत्र में तीसरे स्थान पर है और प्राय: इसीलिये भारत में इसकी खपत भी बहुत अधिक है। गाँव से लेकर महानगर तक के लोग इसका इस्तेमाल बीड़ी, सिगरेट, जर्दा, खालिस तम्बाकू एवं अन्य किस्मों में धड़ल्ले से कर रहे हैं। परिणामस्वरूप भारत में तम्बाकूजनित कैंसर रोग में भारी वृद्धि हो रही है। एक सर्वेक्षण के अनुसार, तम्बाकू के प्रचार-प्रसार एवं अत्यधिक उपयोग से प्रतिवर्ष एक लाख लोग कैंसर से पीड़ित होकर काल के गाल में समा रहे हैं। और ऐसी आशा की जा रही है कि तम्बाकू-जनित कैंसर रोग में और अधिक वृद्धि होगी। ऐसी विषम परिस्थिति में, कैंसर जैसे भयावह रोग कैसे, क्यों और किन परिस्थितियों में होते हैं और उन पर कैसे नियंत्रण किया जाय, इस विषय पर डॉ. धीरेन्द्र (लेखक) से लिये गये साक्षात्कार के कुछ अंश यहाँ प्रस्तुत है।

भारत में किन-किन प्रकार के कैंसर सबसे ज्यादा होते हैं?

डॉ. - गुप्तांगों में होने वाले कैंसर महिलाओं में सबसे ज्यादा होते हैं। पुरूषों में मुँह का कैंसर तथा सांस एवं पाचन-तंत्र के ऊपरी भाग का कैंसर सबसे ज्यादा होता है। गरीब वर्गो में सफाई की कमी की वजह से मर्दो के गुप्तांग (शिश्न) के कैंसर की भी अधिक शिकायत पायी जा रही है। इसके अलावा अब गॉल ब्लॉडर में कैंसर हो रहे हैं।

इन कैंसरों के होने के क्या कारण हैं?

डॉ.-इस तरह के कैंसर के लिये तम्बाकू पहला अपराधी है। तम्बाकू हमारे समाज में कई प्रकार से इस्तेमाल किये जा रहे हैं, जैसे बीड़ी, सिगरेट पीया जाता है। जर्दा, तम्बाकू खाया जाता है। इसे सूंघा भी जाता है। भारत में तम्बाकू (खैनी) तथा बीड़ी का उपयोग सर्वाधिक है। तम्बाकूजनित कैंसर 75 प्रतिशत मुँह, खाने की नली के ऊपरी भाग में तथा श्वांसतंत्र में होता है।

डॉ. साहब, आपने कहा कि बीड़ी और तम्बाकू दोनों से कैंसर होता है। इन दोनों में कौन कम खतरनाक है?

डॉ.–तम्बाकू से बनी सभी चीजें खतरनाक हैं। ऐसा कहना कि बीड़ी या सिगरेट, तम्बाकू या खैनी से कम खतरनाक है या सिगरेट बीड़ी से कम खतरनाक है, ऐसा सोचना बिल्कुल गलत है। ऐसा समझा जाता है कि एक सिगरेट पीना चार बीड़ी पीने के बराबर है। क्योंकि बीड़ी में 250 मिलीग्राम तम्बाकू का उपयोग किया जाता है, जबकि सिगरेट में एक ग्राम तम्बाकू का उपयोग किया जाता है। किंतु अनुसंधान से यह पता चला है कि बीड़ी में जिस केमिकल से बने खैनी (सूखा) तथा पत्ते का उपयोग किया जाता है, उसकी वजह से बीड़ी का कश सिगरेट के कश से दुगुना हानिकारक होता है।

डॉ. साहब, ऐसा क्यों होता है?

डॉ.–बीड़ी को तेंदू के पत्ते में लपेटकर बनाया जाता है। यह अपेक्षाकृत निम्न कोटि का फिल्टर है। सिगरेट में व्यवहार आनेवाले कागज बेहतर शोधक (फिल्टर) हैं। साथ ही साथ बीड़ी में जिस तम्बाकू का उपयोग किया जाता है, वह निम्न कोटि का होता है। इसका तात्पर्य यह नहीं हुआ कि बीड़ी ज्यादा हानिकारक है और सिगरेट कम। बीड़ी चूंकि छोटी होती है, उसके कश का धुंआ मुँह तथा श्वांसनली के ऊपरी भाग में ही रह जाता है। अतः बीड़ी पीने से इन भागों का कैंसर ज्यादा होता है। जबकि, सिगरेट का लम्बा कश लिया जाता है, इससे इसका धुंआ फेफड़े तथा खाने की नली के ऊपरी भाग तक पहुंचता है जिससे इन हिस्सों में कैंसर ज्यादा होता है।

क्या देशी और विदेशी बीड़ी या सिगरेट में कोई अंतर होता है?

डॉ.–लोगों की अवधारणा है कि विदेशी सिगरेटों में लंबे फिल्टर लगाये जाते हैं तथा परिष्कृत तम्बाकू का उपयोग किया जाता है। लेकिन, इन सब बातों से भी कैंसर की रोक थाम नहीं हो सकती। चाहे सिगरेट स्वदेशी हो या विदेशी, दोनों से ही कैंसर हो सकता है। हाँ, प्रायः ऐसा देखा जाता है कि भारतीय लोग विदेशी लोगों की अपेक्षा सिगरेट का लम्बा कश लेते हैं, जिससे कैंसर होने की संभावना बढ़ जाती है।

भारत में तम्बाकू का सबसे ज्यादा इस्तेमाल किस प्रकार किया जाता है?

डॉ.-भारत में 85 प्रतिशत तम्बाकू का उपयोग बीड़ी या सिगरेट के रूप में किया जाता है। 13 प्रतिशत खालिस तम्बाकू खैनी के रूप में चबाया जाता है तथा 3 प्रतिशत अन्यान्य रूप में प्रयोग किया जाता है। बिहार में तम्बाकू को खैनी के रूप में सबसे ज्यादा इस्तेमाल किया जाता है। और दुःखद स्थिति यह है कि युवापीढ़ी द्वारा इसका इस्तेमाल सबसे ज्यादा किया जा रहा है। बिहार जैसे प्रदेश में प्रत्येक वर्ष कैंसर की इलाज पर लगभग 30 करोड़ रूपये खर्च होते हैं। इस भीषण परिस्थिति से बचने का एक ही उपाय है कि तम्बाकू की आदत को छोड़ा जाय। इस काम में समाज के सभी वर्गो के लोगों को आगे आना होगा और इसे एक सामाजिक क्रांति का रूप देना होगा।

डॉ. साहब, क्या आपकी जानकारी में ऐसा कोई उदाहरण है, जहाँ तम्बाकू के उपयोग पर नियंत्रण करने से कैंसर की स्थिति में बदलाव आया हो?

डॉ.- जी हाँ, इसका ज्वलंत उदाहरण सिंगापुर है, जहाँ भारतीय मूल के लोगों को तम्बाकूजनित कैंसर अत्यधिक होता था। जब वहाँ राष्ट्रीय कानून के तहत पान, बीड़ी, सिगरेट आदि मुँह में रखकर बात करने एवं यत्र-तत्र थूकने की आदत को संज्ञेय अपराध बना दिया गया, तो वहाँ तम्बाकू के उपयोग में काफी गिरावट आयी और मुँह के कैंसर में अत्यधिक ह्रास हुआ। अपने ही देश के केरल प्रदेश में तम्बाकू के खिलाफ प्रचार से कैंसर के रोगियों के प्रतिशत में चार साल के अंदर ही काफी गिरावट आयी है।

तम्बाकू के उपयोग करने के प्रश्न पर लोगों से आप क्या कहना चाहेंगे?

डॉ.- समाज के सभी वर्गो से मेरी यह अपील होगी कि तम्बाकू के खिलाफ जबरदस्त जेहाद छेड़ दें तथा उदाहरण के तौर पर अपने आपको प्रस्तुत करें। समाज के पिछड़े तथा कमजोर वर्ग के लोगों पर और अधिक ध्यान देने की जरूरत है। उन्हें इसके लिये शिक्षित किया जाना चाहिये तथा तम्बाकू के कुप्रभावों के बारे में बतलाना चाहिये।

***

कैंसर के संकेत

कैंसर को प्रारंभिक अवस्था में पहचान लेने से इसकी सफल इलाज की जा सकती है तथा इस रोग से स्थायी रूप से छुटकारा दिलाया जा सकता है। प्रारंभ में कैंसर दर्दविहीन और गाँठ के रूप में उत्पन्न होता है। यदि इसकी पहचान आरंभ में ही कर ली जाय, तो इसकी चिकित्सा बिल्कुल आसान तथा कम खर्च में संभव हो सकती है। इसके लिए आवश्यकता है थोड़ी-सी सावधानी की। कैंसर के निम्न संकेतों को आप ध्यान में रखकर आत्मविश्लेषण करें तथा सही समय पर चिकित्सक की राय लें।

* पैखाना या पेशाब की आदत में बदलाव।
* घाव, जो नहीं भर रहा हो।
* अस्वाभाविक लम्बी बुखार तथा बदन से खून, पानी या पीव का अस्वाभाविक बहाव या लम्बी पीलिया।
* स्तन या बदन में अन्यत्र कोई गाँठ तथा इसकी प्रकृति में परिवर्तन।
* भोजन निगलने या पचने में दिक्कत।
* बदन में अहिला, मस्सा, तिल या गाँठ में एकाएक वृद्धि या अन्य बदलाव।
* लम्बी-खांसी या गले में खराश या आवाज में परिवर्तन।

स्वपरीक्षण :-

स्वपरीक्षण के जरिये शरीर की बाहरी सतह पर होने वाले कैंसरों को आप प्रारंभिक अवस्था में ही पहचान सकते हैं। यथा-स्तन का कैंसर, अण्डकोष का कैंसर, चमड़े का कैंसर तथा हाथ और पैर में होने वाले विभिन्न कैंसर। केवल थोड़ी-सी सावधानी और थोड़ा-सा समय ही तो देना है। और ऐसा करके आप कैंसर को शुरूआती अवस्था में ही पहचान ले सकते हैं।

अण्डकोष का स्वपरीक्षण :

यह एक ऐसा कैंसर है, जिस पर पूर्ण नियंत्रण किया जा सकता है तथा स्थायी रूप से इससे छुटकारा पाया जा सकता है। अब लगातार इसके उपचार की दर में सुधार हो रहे हैं। अण्डकोष का (सेमिनोमा) कैंसर 90-95 प्रतिशत मरीजों में ठीक हो जाते हैं। नॉन सेमिनोमेटस कैंसर की इलाज भी उपयुक्त किमोथिरेपी की खोज से आसान हो गयी है तथा इसका भी अब सफल उपचार हो रहा है।

अण्डकोष का स्वपरीक्षण एक साधारण जाँच है, जिसे सभी पुरूषों को सीख लेना चाहिए। छूकर या अण्डकोष को टटोलकर इसे महसूस किया जा सकता है। दोनों अण्डकोषों की जाँच अलग-अलग करें। दोनों हाथों का प्रयोग करते हुए अण्डकोष को अंगूठे और अंगुलियों के बीच घुमायें। यदि दर्द का अनुभव हो, तो अधिक दबाव न दें। यह जाँच कम-से-कम महीने में एक बार जरूर करें। गर्म पानी से स्नान के बाद अण्डकोष का त्वचा शिथिल हो जाता है। इस अवस्था में जाँच और आसान हो जाती है।

सामान्य अण्डकोष- यह अण्डाकार होता है तथा छूने पर साधारण कड़ापन लिये रहता है। इसकी सतह चिकनी होती है तथा इसमें कोई गांठ नहीं होती है। स्वपरीक्षण में अण्डकोष के आकार और कड़ापन पर विशेष ध्यान दें।

असामान्य अण्डकोष- इसमें कड़ापन की अधिकता अथवा अण्डकोष में सामने की ओर छोटी गांठ दिख सकती है। अण्डकोष असामान्य महसूस होने पर तुरंत किसी निकट के चिकित्सक से परामर्श लें। अल्ट्रासाउण्ड-जाँच के जरिये भी अण्डकोष के कैंसर को प्रारंभिक अवस्था में पहचाना जा सकता है। इस तरह प्रारंभिक अवस्था में पकड़े जाने पर ऑपरेशन तथा दवा द्वारा इस कैंसर से मुक्ति मिल सकती है। प्रारंभ का ऑपरेशन अत्यंत आसान होता है तथा इससे पुरूषार्थ या जनन-क्षमता में भी कोई कमी नहीं आती है।

शिश्न का स्वपरीक्षण:

यदि शिश्न पर कोई घाव पैदा हो, तो तुरंत चिकित्सक से परामर्श लें। नहाते समय रोज शिश्न के ऊपर के चमड़े को मोड़कर सफाई करें। शिश्न के अगले भाग का रंग यदि उजला हो गया हो, तो आगे के चमड़े को तुरंत ऑपरेशन द्वारा हटवा दें। क्योंकि यह कैंसर की पूर्व अवस्था है।

स्तन का स्वपरीक्षण:

स्तन के स्वपरीक्षण के जरिये स्तन के कैंसर की प्रारंभिक अवस्था को पहचाना जा सकता है। स्तन में कैंसर गांठ के रूप में आता है। ये गांठ या तो कैंसर हो सकते हैं या कोई अन्य साधारण रोग। बायोप्सी के जरिये प्रमाणित किया जा सकता है कि गांठ कैंसर है या अन्य रोग। यह एक सामान्य जांच है, जिसे आप अपने कक्ष में आईने के सामने खड़े होकर तथा स्तन को सावधानीपूर्वक टटोल कर गांठ की उपस्थिति को पहचान सकते हैं।

देखकर जांच: आईने के सामने खड़े हो जायें और

(क) दोनों स्तनों की एक-दूसरे से तुलना करें तथा ध्यान से देखें कि उनके निपुल (केन्द्रीय छोड़- घुंडी) से किसी तरह के स्राव, खिंचाव, उभार अथवा त्वचा में असामान्यता तो नहीं है।

(ख) स्तनों के आकार-प्रकार में आये परिवर्तन को सावधानीपूर्वक परखें।

(ग) आईने में अच्छी तरह देखते हुए हाथों को सिर के पीछे करें तथा बाहों को आगे की तरफ धक्का दें। इस अवस्था में भी दोनों स्तनों की सावधानीपूर्वक परखें।

(घ) हाथों को मजबूती से कुल्हे पर रखें तथा कंधों और केहुनियों को आगे की तरफ ढ़केलें। इस अवस्था में भी दोनों स्तनों को बारी-बारी से ध्यानपूर्वक देखें कि किसी हिस्से में कोई उभार या खिंचाव तो नहीं है?

छूकर जाँच: दोनों स्तनों को बारी-बारी से छूकर परीक्षण करें। स्वपरीक्षण तलहथी से करें, अंगुलियों से नहीं। दोनों स्तनों का परीक्षण तुलनात्मक ढ़ंग से करें। कोई गांठ महसूस होने पर, चिकित्सक से अविलंब परामश लें।

(क) अपना बांया हाथ सिर के ऊपर उठायें तथा हथेली से विस्तृत रूप से बांये स्तन की जाँच करें। बाहरी हिस्से से प्रारंभ करते हुए केन्द्र की ओर बढ़ें। और अंत में यह सुनिश्चित कर लें कि स्तन के चारों ओर से परीक्षण हो चुका है। बगल और स्तन के बीच के स्थान की जाँच सावधानीपूर्वक करें।

(ख) निपुल को दबाकर देखें कि किसी तरह का स्राव तो नहीं आ रहा है। यही क्रिया दांये स्तन के लिए भी दुहरायें।

(ग) 'क' एवं 'ख' जाँच लेटकर करें। सीधे लेट जायें और बांया हाथ सिर के नीचे रखें तथा मुड़ा हुआ तौलिया बांयें कंधे के नीचे रख लें। इस स्थिति में गांठ की पहचान आसानी से हो सकती है। यह क्रिया दांयें स्तन के लिए भी दुहरायें।

अन्य परीक्षण:

इस प्रकार शरीर के ऊपरी भाग के किसी अंग पर उगे तिल या मस्सा या गांठ या उभार को आईने में देखकर आप स्वपरीक्षण कर सकते हैं। इन्हें आप छूकर देखें। यदि इन चीजों के आकार-प्रकार में परिवर्तन (बढ़ोत्तरी) नजर आ रही हो या स्राव हो रहा हो या उसके जैविक व्यवहार (जैसे- नोचनी) में बदलाव महसूस हो, तो इसे आप कैंसर का संकेत समझ सकते हैं। ऐसी अवस्था में तुरंत चिकित्सक से सम्पर्क करें।

आत्मचिंतन:

आजकल के दौड़ते-भागते दुनिया में शारीरिक क्रिया-कलाप पर नजर रखने के लिये समय ही नहीं मिलता। चौबीस घंटे में केवल एक मिनट अपने शरीर एवं शारीरिक क्रियाओं में हुए बदलाव पर नजर डालने से कैंसर के संकेतों को प्रारंभिक अवस्था में ही पहचाना जा सकता है। जैसे- भूख का अभाव, मल-मूत्र त्याग के समय में बदलाव, तथा अनिद्रा, आदि कैंसर की ओर संकेत करते हैं।

***

कैंसर का दर्द

कैंसर के मरीजों की कैंसर-पीड़ा को दूर करने हेतु सही प्रबंधन की आवश्यकता होती है। ज्यादातर मरीजों की पीड़ा साधारण दवा की गोलियों द्वारा ही दूर हो जाती है, किंतु जब यह संभव नहीं हो पाता है, तो तरह-तरह के आधुनिक तकनीक अपनाकर पीड़ा को दूर करने का प्रबंध किया जाता है। मौजूदा पीड़ा-प्रबंधन के द्वारा 95 प्रतिशत मरीजों में लगभग अंतिम समय तक दर्द पर तो आंशिक नियंत्रण हो जाता है। किंतु दर्द पर पूर्ण नियंत्रण आवश्यक है। अमेरिका के एक सर्वेक्षण के अनुसार केवल 50 प्रतिशत मरीजों में ही पूर्ण नियंत्रण संभव हो पाता है। दर्द का कमजोर नियंत्रण कैंसर के मरीजों तथा परिवार के लोगों पर बहुत बुरा असर डालता है। अतः उचित दर्द-प्रबंधन को कैंसर-प्रबंधन में प्राथमिकता दी जानी चाहिये। दर्द की वजह से मरीज की मनोदशा तथा जीवन के गुणात्मक स्तर पर विपरीत प्रभाव पड़ता है। मरीज की भूख तथा क्रियाशीलता में कमी आ जाती है। अत्यधिक पीड़ा कभी-कभी मरीज तथा उनके परिवारवालों को इलाज समाप्त करने के लिये प्रेरित/मजबूर कर देता है। अतः दर्द का पूर्व मूल्यांकन तथा उपचार की क्रिया में सुधार लाकर अधिकाधिक मरीजों को इष्टतम लाभ पहुंचाया जा सकता है।

प्रकोप:

अधिकांश मरीजों को कैंसर की अंतिम अवस्था में दक्ष दर्द-प्रबंधन की आवश्यकता होती है। 60-80 प्रतिशत मरीजों को उल्लेखनीय दर्द होता है। कुछ मरीजों में दर्द उससे पहले भी हो सकता है। दर्द का सीधा एवं समानान्तर संबंध कैंसर-प्रसार से है। देह में फैला हुआ कैंसर अधिक पीड़ादायक होता है। चिरस्थायी दर्द बीमारी के प्रसार के बाद ही शुरू होता है। बीमारी के प्रसार के बाद दर्द की अवस्था में नाटकीय परिवर्तन आता है। 60 प्रतिशत मरीजों में कैंसर-प्रसार के बाद दर्द पाया जाता है तथा दर्द की अधिकता की वजह से 30 प्रतिशत से अधिक मरीजों में जीवन के गुणात्मक स्तर में प्रभावकारी ह्रास होते

देखे गए हैं। 40 प्रतिशत से अधिक मरीजों में दर्द की दवा की कम खुराक लेने की वजह से दर्द बना रहता है।

कारण:

कैंसरजनित दर्द- अधिकांश दर्द हड्डी में कैंसर के प्रवेश, स्नायुतंत्र की नसों पर कैंसर का दबाव तथा प्रभाव की वजह से होता है। कैंसर से उत्पन्न रसायन दर्द के रिसेप्टर (Receptor) को अत्यंत संवेदनशील बना देते हैं। इससे भी दर्द ज्यादा होता है।

अन्य कारणों से दर्द- कैंसर उपचार (सर्जरी तथा दवा, आदि) के दूरगामी प्रभाव तथा शरीर के अन्य भाग में खिंचाव, दबाव, घर्षण तथा अन्य प्रभाव से भी दर्द हो सकता है।

दर्द का सही मूल्यांकन आवश्यक है:

दर्द की भीषणता तथा आतुरता जानने के लिये मरीज को विश्वास में लेकर लम्बी बातचीत करने की आवश्यकता होती है। दर्द का स्थान, दर्द की भीषणता, दर्द का प्रकार, भूख, दैनिक क्रिया-कलाप पर प्रभाव तथा शारीरिक क्रियाओं से दर्द का संबंध, आदि विस्तृत जानकारी लेने के बाद ही दर्द का सही मूल्यांकन संभव है। दर्द के सही मूल्यांकन के लिये कभी-कभी कुछ जाँच (CT Scan/MRI) तथा कुछ प्रायोगिक उपचार (डायग्नोस्टिक नर्भ ब्लॉक) भी करने पड़ते हैं। दर्द की वजह से नींद की कमी या बिल्कुल सबेरे नींद के खुल जाने को, सघन दर्द-प्रबंधन का निमंत्रण समझा जाना चाहिये। मनोवैज्ञानिक तनाव एवं उत्पीड़न में भी दर्द हो सकता है तथा ऐसे क्षणों में दर्द का सही विश्लेषण कठिन हो जाता है। कभी-कभी नशाखोर तथा दारूबाज मरीजों में दर्द-निवारण बहुत ही कठिन हो जाता है।

दर्द-निवारण के उपाय:

1. साधारण पद्धति (दवा)
2. कैंसर चिकित्सा पद्धति (किमोथिरेपी, रेडियोथिरेपी, सर्जरी)
3. स्नायु विनष्टीकरण पद्धति
4. मनोवैज्ञानिक पद्धति (सद्भाव, सहायता)

1. साधारण पद्धति (दवा):

(क) साधारण दर्द की दवा- जैसे एसपिरीन, आईवुप्रोफेन पिरोकिसकाम, टोलेटिन, आदि के द्वारा कैंसर से उत्पन्न सामान्य दर्द पर काबू पाया जा सकता है। इसकी सही खुराक तथा सही तरीके से ग्रहण करने की विधि का प्रयोग सुयोग्य चिकित्सक से सलाह लेकर ही करना चाहिये। अनुचित दवा तथा अनुचित खुराक लेने से कई अहितकारी परिणाम हो सकते हैं। दो-तीन दवाओं का एक-साथ प्रयोग अधिक लाभकारी होता है।

(ख) ओपियम (अफीम)- जब दर्द की तीव्रता बढ़ जाती है, तो इस दवा के द्वारा दर्द-निवारण किया जाता है। यह दवा गोलियों तथा सूई दोनों में उपलब्ध होते हैं। कैंसर की पीड़ा हरने में यह दवा अत्यंत प्रभावकारी है। इस दवा की मात्रा मरीज की आवश्यकतानुसार घटाई-बढ़ाई जा सकती है। इस दवा से नशा होने का खतरा होता है, ऐसी धारणा व्याप्त है, जबकि यह मात्र भ्रामक है। इसमें थोड़ी नींद की अधिकता अवश्य होती है। नशा की आदत बहुत लंबे उपयोग के बाद ही संभव है। कुछ लोगों में यह गलत धारणा होती है कि इस नशे की दवा देने से मरीज की मौत शीघ्र हो जाती है। इन सब अवधारणाओं को त्याग देना चाहिए। दुर्भाग्यवश यह दवा सर्वत्र उपलब्ध नहीं हो पाती है।

२. कैंसर उपचार:

उचित मात्रा में किमोथिरेपी तथा रेडियोथिरेपी देकर भी कैंसर की पीड़ा को कम किया जाता है। सर्जरी द्वारा ट्यूमर लोड को घटाकर भी दर्द को कम किया जाता है।

३. स्नायु विनष्टीकरण:

अगर इन सब विधियों से भी दर्द का उचित निवारण नहीं हो पाता है, तो दर्दवाहक स्नायु को सर्जरी द्वारा नष्ट कर दिया जाता है अथवा उसे निश्चेतक रसायनों से ब्लॉक कर दिया जाता है।

४. मनोवैज्ञानिक उपचार:

दर्द-निवारण में मनोवैज्ञानिक सद्भाव तथा उपचार का अपना स्थान है। मरीज को सही जानकारी देकर दर्द के विषय में बहुत सारी अनकही जानकारी प्राप्त हो सकती है। जैसे, कोई-कोई मरीज मन ही मन सोचता है कि दर्द की सही

जानकारी दूंगा, तो मेरे परिवारवाले घबड़ा जायेंगे तथा इलाज पर इससे कुप्रभाव पड़ सकता है। कहीं चिकित्सक ज्यादा दर्द की शिकायत सुनकर चिकित्सा को बाधित न कर दें, आदि अन्य गलत धारणाएं मरीज के मन में बैठी होती हैं, उन्हें आप निकाल सकते हैं तथा सही जानकारी प्राप्त कर सकते हैं, जो दर्द मूल्यांकन एवं उपचार में सहायक हो सकता है। कुछ लोग ओपियम को मीठा जहर समझकर उसे लेना पसंद नहीं करते तथा कुछ लोग दर्द को धार्मिक नियति समझकर सहते रहते हैं, इन सब गलत धारणाओं को दूर करने का हरेक संभव प्रयास किया जाना चाहिये।

***

कैंसर सेवाश्रम

चिकित्सा-विज्ञान की तरक्की के बावजूद कैंसर के मरीजों की अंतिम अवस्था में एक ऐसा समय आता है, जहाँ चिकित्सा-विज्ञान उत्तरहीन हो जाता है। रोगमुक्ति (Cure) की कोई संभावना नहीं बच पाती है। ऐसी अवस्था में दर्द और परेशानी से राहत दिलाने के अतिरिक्त कोई अन्य रास्ता नहीं बच जाता है। इस अवस्था में मरीज की समस्याएं अनन्त होती हैं। वे टूटे मन, हारे मन तथा दर्द की बेचैनी एवं मौत के भय से अशांत हो उठते हैं। उनकी आत्मा कांप जाती हैं कहावत है, 'रोग से मुक्ति दिलाने की सीमा है, किन्तु रोगी की सेवा की कोई सीमा नहीं है'। इसलिये हम सभी लोगों को संकल्प लेना चाहिये कि ऐसी अवस्था में मरीज को अपनी 'प्रेम सेवा' एवं 'चिकित्सा सेवा' देकर हम उन्हें शांति दिलाने का प्रयास करें, जिससे उनकी मृत्यु शांतिपूर्ण, दर्दरहित एवं सम्मानजनक हो सके।

ऐसी अवस्था में घर की सेवा सर्वोपरि है। घर में परिजनों का सान्निध्य मिलता है, प्रेम मिलता है, जिससे मरीज की पीड़ा सिमट जाती है। स्नेह और सहानुभूति दर्द की सबसे उत्तम दवा है। इसमें दवा और दुआ दोनों मिली हुयी हैं। इससे किसी भी प्रकार की पीड़ा कम हो जाती है। गृह-चिकित्सा में स्वाभाविक रूप से डॉक्टर (विशेषज्ञ) के बिना कुशल (विशेषज्ञ) सेवा में कमी होती है। इस कमी को अस्पतालों में पूरी की जा सकती है। किंतु अस्पतालों में बेड (शय्याओं) की कमी के कारण ऐसा संभव नहीं है और फिर अस्पताल में वह प्रेम कहाँ ? किंतु घर में 'प्रेम-सेवा' एवं अस्पताल में कुशल सेवा को मिलाकर जो एक संस्था का निर्माण किया जाय, उसे शांति आवेदना आश्रम (कैंसर सेवाश्रम) कहा जाता है। अंग्रेजी में इसे हॉसपीस कहते हैं। शांति आवेदना आश्रम एक सोच है, एक दर्शन है, जिसमें टूटे हुए तन और हारे हुए मन को सेवा उपलब्ध होती है।

कैंसर के मरीजों की चिकित्सा में एक ऐसी अवस्था आती है, जहाँ सक्रिय चिकित्सा (दवा, सेंक या सर्जरी) से मरीज को कोई लाभ नहीं पहुंचता है, बल्कि चिकित्सा का उल्टा प्रभाव ही पड़ता है तथा चिकित्सा से मरीज की हालत और

भी दयनीय होने लगती है। ऐसी अवस्था में सक्रिय चिकित्सा रोक देनी चाहिये। दवा का प्रयोग अंतिम मुकाम होता है और उससे आगे दुआ की अर्थात् प्रेम और सेवा की जरूरत होती है। ऐसे मुकाम पर निर्णय काफी कठिन होते हैं। हम 'हार' का अनुभव करते हैं। फिर भी इसे धार्मिक अनुष्ठान समझकर मरीज के चारों ओर प्रेम बरसा कर, उनके दर्द एवं परेशानियों को कम कर हम जीत मुकम्मल कर सकते हैं। हार को जीत में बदल सकते हैं। किसी मरीज को या मरीज के अभिभावक को यह कहना कि अब मर्ज लाइलाज है, उसके आगे चिकित्सा-विज्ञान मूक है, कितना कठिन और पीड़ादायक होगा, यह सभी अनुभव कर सकते हैं। इसलिए मरीज तथा उनके अभिभावक को बार-बार यह कहकर उत्प्रेरित करें कि उनके लिए अब दर्द एवं परेशानियों को कम करने का इंतजाम होना चाहिये।

अब सवाल उठता है कि यह इंतजाम कहाँ होगा ? यह इंतजाम या तो घर में हो सकता है या अस्पताल में हो सकता है या कैंसर सेवाश्रम में हो सकता है। गृह-सेवा सबसे उत्तम है। चूंकि यहाँ पारिवारिक माहौल होता है और यहाँ प्रेम की कमी नहीं रहती है। कुशल चिकित्सा के लिये डॉक्टरों एवं नर्सो (गृह सेवा टीम) से मदद ली जा सकती है। लेकिन, जब घर में कोई देख-भाल करने वाला नहीं हो, परिवार के लोग मरीज की सेवा का भार उठानें में अपने को सक्षम नहीं समझ रहें हों, डॉक्टरों एवं नर्सो की गृह-सेवा टीम उपलब्ध नहीं हो और सबसे ज्यादा महत्वपूर्ण है कि मरीज की कोई ऐसी जगह नहीं हो, जिसे घर कहते हैं, तो ऐसी अवस्था में मात्र अस्पताल या कैंसर सेवाश्रम स्थान ही बच जाता है, जहाँ टूटे हुए तन और हारे हुए मन की सेवा की जा सकती है। अस्पतालों में सक्रिय चिकित्सा के लिये बेड होते हैं, लेकिन वहाँ प्रेम का सर्वथा अभाव होता है। कैंसर की अंतिम अवस्था वाले मरीजों के लिए बेड मुहैया कराना अस्पतालों के लिये संभव नहीं है। ऐसी परिस्थिति में कैंसर सेवाश्रम ही कैंसर के उन लाचार मरीजों के लिए एकमात्र स्थान है, जहाँ उनके दर्द, पीड़ा एवं परेशानियों को कम कर, उन्हें शांति से जीवन के बचे हुए दिनों को बिताने का अवसर प्रदान किया जा सकता है।

इसके आगे का सवाल है कि ऐसी सेवा कौन करे? कैंसर सेवा एक टीम स्पर्द्धा है, जिसमें बहुत तरह के विशेषज्ञ अपनी-अपनी कला से सम्मिलित रूप से टूटे हुए तन और हारे हुए मन की परेशानियों को दूर करते हैं। इस टीम में डॉक्टर, नर्स, सामाजिक कार्यकर्ता, पंडित, पादरी, फिजियोथेरापिस्ट एवं अन्य शुभचिंतक होते हैं, जो मरते हुए इन मरीजों की विविध समस्याओं को सुलझाते हैं। इस टीम के

प्रत्येक सदस्य अपने में महत्वपूर्ण हैं। सेवा के लिये इच्छा-शक्ति की आवश्यकता है। पैसे या पारितोषिक प्राप्त करने वाले व्यक्ति इस तरह के कार्य में सहायक नहीं हो सकते। इस पवित्र कार्य के लिये समूह बनाने में सतर्कता बरतनी होती है, क्योंकि पैसे या नाम के लोभ वाले सदस्य सत्यनिष्ठा के इस पवित्र कार्य पर पानी फेर दे सकते हैं।

कैंसर सेवा आश्रम का मुख्य उद्देश्य है-''बचे हुए लम्हों को जिन्दगी देने की, न कि कुछ गिने हुए दिन जिन्दगी को''।

कैंसर सेवा के माने है, कैंसर के मर्ज से टूटे हुए वैसे व्यक्ति की सेवा, जो तन-मन और आत्मा से जीवित है। कैंसर सेवा में मुख्य रूप से निम्नलिखित बिन्दुओं पर ध्यान दिया जाता है:

1. दर्द आराम-दर्द की दवा देकर तथा दुआ (प्रेम) देकर दर्द कम किया जाता है। दर्द की उचित दवा, उचित मात्रा एवं उचित तरीके महत्वपूर्ण हैं। प्रेम तो दर्द की सबसे पहली दवा है।

2. अन्य तकलीफों, परेशानियों से आराम-जैसे उल्टी, कब्जियत, आदि लक्षणों से मुक्ति की व्यवस्था। मर्ज पर ध्यान देना जरूरी नहीं समझी जाती, जरूरी समझी जाती है मर्ज के कारण उत्पन्न परेशानियों पर ध्यान देने की।

3. ड्रेसिंग-घाव की सफाई, आदि।

4. मानसिक शांति-हमें यह भी ध्यान में रखना चाहिये कि सबसे ज्यादा जरूरी है मानसिक शांति प्रदान करने की। मानसिक शांति दिलाने के लिये उनके जीवन तथा अशांति के कारणों का पता लगाना होता है। जैसे, गरीब मरीज को उसके बच्चे की चिंता अशांत किये रहती है। अगर, उस बच्चे को सुरक्षित रखने की बात उसे बतायी जाय, तो वह शांत हो सकता है।

5. प्रार्थना-प्राय: सभी धर्मों में समभाव है कि ईश्वर सर्वशक्तिमान है और वही अनादि प्रभु उस मरीज को आंतरिक शांति प्रदान कर सकता है। अत: संस्था के लोग मरीजों के साथ मिलकर ईश्वर से नियमित प्रार्थना करते हैं कि उन्हें आंतरिक शांति प्राप्त हो।

***

कैंसर चिकित्सा में आधुनिक प्रगति

प्रश्न-डॉ. साहब, क्या कारण है कि कैंसर नाम से ही साधारण लोग कांप उठते हैं। सर्वसाधारण में यह धारणा है कि कैंसर की कोई इलाज नहीं है तथा इस दिशा में अभी तक कोई खास प्रगति भी नहीं हो पाई है।

उत्तर– आपके इस लंबे प्रश्न के जवाब को यदि मैं खंडित कर दूं, तो स्थिति और स्पष्ट हो जाएगी। कैंसर नाम से कांपने की कोई आवश्यकता नहीं है। कैंसर से भी ज्यादा भयानक अनेक रोग हमारे समाज में व्याप्त हैं। जैसे, एड्स इत्यादि, जिसका इलाज अत्यंत कठिन है और इससे मृत्यु का होना निश्चित है, जबकि कैंसर इलाज के योग्य बीमारी है। प्रारंभिक अवस्था में इस रोग की पहचान हो जाने पर मरीज को पूर्णरूपेण रोगमुक्त किया जा सकता है। कैंसर की विकसित अवस्था में भी एड्स की अपेक्षा बेहतर ढ़ंग से जीवन निस्तार तथा पीड़ाहरण के लक्ष्य को प्राप्त किया जा सकता है। अब तो उत्तरोत्तर कैंसर की उपचार–विधि में काफी प्रगति हो रही है तथा कैंसर पर नियंत्रण का उल्लेखनीय मार्ग भी प्रशस्त हो रहा है। इसलिए कैंसर का नाम सुनकर अब आप अपना संतुलन न खोयें। इसे दूर करने के अनेक उपाय उपलब्ध हैं।

कैंसर चिकित्सा हेतु सर्जरी, रेडियोथिरेपी, किमोथिरेपी, वायोलौजिकाल माडिफायर्स (जैविक संशोधक) उपलब्ध हैं। इन तरीकों की संयुक्त विधि से कैंसर की इलाज की जा सकती है।

कैंसर चिकित्सा के क्षेत्र में अद्‌भुत प्रगति हुई है। खासकर पिछले दस वर्षो के दौरान। जैसे,

1. आज से बीस साल पूर्व, जब हम छात्र थे, कैंसर की चिकित्सा केवल बड़े–बड़े अस्पतालों में ही संभव थी। लेकिन आज कैंसर का ऑपरेशन सहज रूप से छोटे–छोटे क्लीनिक में भी हो रहा है।

2. जो कैंसर लाइलाज था, अब हम दवा के जरिये इस रोग से मुक्ति पा

सकते हैं, जैसे–कौड़ी (टेस्टिस) का कैंसर, स्तन का कैंसर, हॉजकिन्स लिम्फोमा, आदि।

3. कैंसर की अंतिम अवस्था में भी गुणात्मक जीवन प्रदान करनेवाली नई–नई तरकीबें सामने आ रही हैं।

4. रेडियोथिरेपी के तरीकों में उत्तरोत्तर विकास हुआ है। ऑपरेशन के दौरान भी रेडियोथिरेपी दिया जा सकता है, जो कई कैंसरों में अत्यंत ही लाभकारी सिद्ध हो रहा है। खासकर पित्त की थैली के कैंसर में तो चमत्कार ही कहिए।

5. रेडियोथिरेपी की नयी तरकीबें आ गयी हैं, जिनसे केवल कैंसर को लक्ष्य कर वहाँ तक किरणों को पहुँचाया जाता है, तथा अन्य आस–पास के स्वस्थ्य भाग विकिरण के प्रभाव से बच जाते हैं।

6. कुछ कैंसर के जैविक व्यवहार का खुलासा हुआ है तथा सर्जरी एवं दवा से इसे पूर्ण रूप से समाप्त किया जा सकता है।

प्रश्न-डॉ. साहब, रेडियोथिरेपी कितने तरीके से दिये जा सकते हैं। रेडियोथिरेपी में वस्तुत: क्या प्रगति हुई है?

उत्तर–रेडियोथिरेपी देने के कई तरीके हैं। रेडियोथिरेपी देने से कैंसर के चारों ओर के स्वस्थ्य उत्तकों को रेडियोथिरेपी के कुप्रभाव से बचाने के लिए रेडियोथिरेपी को केवल कैंसर के ऊपर ही लक्षित किया जाता है और इसके लिये नये टेक्नोलॉजी पर आधारित तकनीक के सहारे रेडियोथिरेपी दी जाती है। वैसे मुख्यत: रेडियोथिरेपी निम्नांकित दो प्रकार के होते हैं।

टेलीथिरेपी (बाह्य रेडियेशन)- इसमें काफी विकास हुआ है।

(क) सामान्य (अचल)- कोबाल्ट/मेगावोल्ट रेडियोथिरेपी।

(ख) गतिज (चलंत) रेडियोथिरेपी- यह नया आधुनिक उपकरण है, जिसमें मेगावोल्टेज रेडियेशन एक चक्रीय व्यवस्था तथा कम्प्यूटर से रेडियेशन बिन्दु को घुमा–घुमाकर वांछित रेडियोथिरेपी शरीर के भीतरी भाग तक प्रवेश कराया जाता है।

(ग) न्यूट्रनथिरेपी- साधारण थिरेपी से ज्यादा असरदार होता है। लारग्रंथियों तथा प्रोस्टेट के कैंसर में यह काफी प्रभावी होता है। इसकी मशीन बहुत ही मंहगी होती है। इसलिए अभी यह प्राय: अनुपलब्ध है।

(घ) त्रियामी अनुरूप रेडियोथिरेपी (Three dimensional conformal Radiotherapy) या त्रिविमनिपुण रेडियोथिरेपी (रिटरियोटैक्टीक रेडियोथिरेपी)- इसमें MRI/CT Scan आदि की मदद से कैंसर का त्रियामी मॉडल तैयार कर लिया जाता है तथा कम्प्यूटर के जरिये विकिरण को लक्षित कर कैंसर की गहराई तक इस दक्षता के साथ पहुंचाया जाता है ताकि विकिरण केवल कैंसर को ही स्पर्श करे, अन्य स्वस्थ भाग को नहीं। मस्तिष्क के कैंसर में इसका उपयोग अधिक होता है। भारतवर्ष में इसकी व्यवस्था है।

व्रेकीथिरेपी (अन्त:रेडियेशन)- इसमें विकिरण पैदा करनेवाले स्रोत को कैंसर के भीतर प्रवेश करा दिया जाता है, जिससे कि ज्यादा असर हो। बच्चेदानी के मुंह (ग्रीवा) तथा स्तन, आदि के कैंसर में इसका बहुत महत्वपूर्ण उपयोग है। इसमें भी एक नई तकनीक का ईजाद हुआ है, जिसे उच्च मात्रा शल्योत्तर लदान कहते हैं। इस विधि में ऑपरेशन के जरिये प्लास्टिक की नलियों को वांछित स्थान में प्रवेश कराई जाती है तथा बाद में इसे रेडियेशन के स्रोत से जोड़कर रिमोट कंट्रोल के जरिये इलाज की जाती है। इस विधि में विकिरण के असर से चिकित्सक/नर्स वंचित रह जाते हैं।

इसी तरह लक्षित किमोथिरेपी भी देने के प्रयास किये जा रहे हैं।

प्रश्न-डॉ. साहब, किमोथिरेपी के क्षेत्र में क्या प्रगति हुई है?

उत्तर-किमोथिरेपी, जो कैंसर की कोशिकाओं को मारता है, उसके कुछ अहितकारी प्रभाव शरीर के अन्य स्वस्थ्य कोशिकाओं पर पड़ता है तथा इसका दूरगामी परिणाम होता है। जैसे-बच्चों में विकास का रूक जाना, जननशक्ति बाधित होना तथा देर से कैंसर उत्पन्न होना, आदि। इस तरह की अंधाधुन्ध (अव्यवस्थित) नुकसान को रोकने के दृष्टिकोण से लक्षित किमोथिरेपी पर प्रकाश डाला गया है, जो विशेष रूप से केवल कैंसर की कोशिकाओं को ही विनष्ट करता है।

प्रश्न-यह कैसे संभव है?

उत्तर-कैंसर विनाशक दवाओं को मोनोक्लोनल एंटिवॉडिज के साथ संयुक्त करने से यह संभव है। मोनोक्लोनल एंटिवॉडिज को कैंसर की एक कोशिका को लेकर बनाया जाता है। एक ही कोशिका से करोड़ो-कोशिकाएं

प्रजनित की जाती हैं, जो फिर कैंसर की कोशिकाओं पर प्रयुक्त खास एंटिजने में जाकर चोट करती है जिससे कोशिकाओं का विनाश हो जाता है। अतः इस मोनोक्लोनल एंटिवॉडिज के साथ कैंसर निरोधी दवाओं को संयुक्त कर कैंसर पर लक्ष्य कर चोट की जाती है, इससे कैंसर का विनाश हो जाता है। मोनोक्लोनल एंटिवॉडिज डायग्नोसिस (निदान) के क्षेत्र में भी बहुत महत्वपूर्ण क्रांति ला दी है। यह इतना विशिष्ट तथा संवेदनशील होती है कि उत्तक (कोशिका समूह) के अंध ोरे में घुसकर कैंसर/कैंसर की पूर्व स्थिति को खोज निकालती है, जिससे कैंसर का पूर्वानुमान लगाया जा सकता है। जैसे-बच्चेदानी के मुंह (ग्रीवा) के कैंसर को कैंसर होने के पाँच वर्ष पूर्व ही आप पहचान ले सकते हैं और ऐसी स्थिति में इस कैंसर से शतप्रतिशत छुटकारा मिल सकता है।

प्रश्न-इतनी उपलब्धि के बावजूद कैंसर नियंत्रण में हम अभी भी असक्षम हैं, इसके क्या कारण हैं? कैंसर उपचार की प्रगति कहाँ पर रूक गई है, जिससे हम आगे नहीं बढ़ रहे हैं?

उत्तर-वस्तुतः कैंसर उपचार में हुई प्रगति एवं उपलब्धि का समुचित लाभ मानव समुदाय को नहीं मिल पा रहा है। इसके कई कारण हैं, जिसमें सबसे प्रमुख कारण है शिक्षा, खासकर स्वास्थ्य शिक्षा का अभाव, जिसके कारण कैंसर की पहचान/रोगनिदान प्रारंभिक अवस्था में न होकर एकदम अंतिम अवस्था में होती है। खासकर, भारत जैसे विकासशील देश में लोगों के बीच कैंसर की जानकारी कराने पर ज्यादा ध्यान दिया जाना चाहिए, जो सीमित संसाधन में भी किया जा सकता है।

कैंसर उपचार के क्षेत्र में प्रगति रुकी नहीं है, बल्कि निरंतर जारी है। वर्तमान दशक में तो काफी प्रगति हुई है। फिर भी, हमें कोई ऐसी बंदूक की गोली नहीं मिल गयी है, जिससे कैंसर को शूट कर दें। किंतु अगले दशकों में मुझे आशा ही नहीं, पूर्ण विश्वास है कि इस क्षेत्र में एक नाटकीय मोड़ अवश्य आयेगी, नई क्रांति अवश्य आयेगी, जो इस बीमारी को नियंत्रित कर पायेगी। खासकर कोशिका के आणविक स्तर पर कैंसर में परिवर्तन मौलिक रूप से कोशिका के स्तर पर गुप्तभाषा (कोड) में होता है पर प्रकृति इतनी गंभीर है कि वह अपना गुप्तरहस्य

इतनी आसानी से नहीं खोलती। पूर्व में हमें केवल इतनी जानकारी थी कि कैंसर कोशिका एक अवांछित (शरारती) कोशिका है, जो अनियंत्रित रूप में बढ़ती है। पर अब हमें कुछ अंतरदृष्टि हुई है तथा हमें यह जानकारी हो चुकी है कि जीन दो प्रकार के होते हैं, जिनमें एक को ऑनकोजीन कहा जाता है, जो कैंसर के लिए उत्तरदायी है। इसमें सबसे प्रमुख है ट्यूमर सप्रेसर जीन। यह अवरोधी (नियंत्रक) के रूप में कार्य करता है तथा कैंसर के विकास को रोकता है। कैंसर अन्वेषण के क्षेत्र में यह एक उत्तेजक सीमांत क्षेत्र है। इसका व्यावहारिक उपयोग जीनथिरेपी के रूप में किया जा रहा है।

प्रश्न- क्या कैंसर के रोगियों में ट्यूमर सप्रेसर जीन डालकर सफल चिकित्सा नहीं की जा सकती है ?

उत्तर–वस्तुतः ट्यूमर सप्रेसर जीन को सक्रिय करके मरीज के शरीर में डालकर कैंसर को नाश करने पर अनुसंधान कार्य चल रहे हैं। जीन विघटन/गठजोड़/स्थानान्तरण के स्तर पर अभी कुछ बाधायें उत्पन्न हो रही हैं, जिनपर अनुसंधान जारी है। व्यावहारिक रूप से भी दुनिया में कई मरीजों की सफल इलाज जीनथिरेपी के द्वारा की जा चुकी है।

इस संबंध में दो–तीन बातों को जानें, तभी आप समझ पायेंगे कि इस दिशा में विकास कहाँ तक हो पाया है।

हमारे शरीर का इम्यून सिस्टम (रोगनिरोधी तंत्र) रोग से रक्षा करता है। यदि हमारे शरीर में कोई जीवाणु या कोई विदेशी वस्तु प्रवेश करती है, तो हमारा इम्यून सिस्टम तुरंत जाग उठता है तथा उससे लड़ाई कर उसे विनष्ट कर देता है। किंतु हैरानी यह है कि कैंसर सेल को हमारा इम्यून सिस्टम विदेशी नहीं मानता और इस पर प्रहार नहीं करता। अतः हमारा उद्देश्य है कि हम अपने इम्यून सिस्टम को इस तरह से जगायें कि वह इसे विदेशी समझ कर इस पर प्रहार करे। अतः एक कोशिका को निकाल कर वहाँ कोई विदेशी जीन को संयुक्त कर दिया जाय, अर्थात् शरीर में प्रवेश कराया जाय। मार्क ट्योकोनस्की ने इसी तरह का सफल प्रयोग चूहे के ब्रेन कैंसर में किया, तो पाया कि जिस आइ.जी.एफ.–1 जीन को

जोड़कर देखा गया था, इम्यून सिस्टम ने ब्रेन कैंसर के सेल को नष्ट कर दिया।

डॉ. रोजनवर्ग का अनुसंधान भी बहुत महत्वपूर्ण है। उन्होंने मेलानोमा-जैसे असाध्य कैंसर पीड़ित मरीज के शरीर से डब्लू. बी. सी. निकाल कर उसमें रोग से लड़ने की शक्ति बढ़ाई और फिर उस डब्लू. बी. सी. को इन्टरल्युकीन-2 नामक हार्मोन के साथ रोगी के शरीर में वापस पहुंचाया, जिससे मरीज के शरीर में व्याप्त फैला हुआ कैंसर समाप्त हो गया। इस तरह उन्होंने कैंसरनिरोधक टीका ट्यूमर (इन्फिल्ट्रेटिंग लिम्फोसाइटस) बनाने की कामयाबी हासिल कर ली। इसी प्रकार जॉन सर्पिजर छाती के कैंसर के खिलाफ वैक्सीन टीका बनाने में काफी हद तक सफल हो पाये हैं। इस प्रकार हम निरंतर कैंसर के करीब पहुंचते जा रहे हैं। कॉमर्शियल पैमाने पर अभी तक हम वैक्सीन नहीं बना पाये हैं, जो जन साधारण के लिए उपयोगी सिद्ध हो सके। लेकिन हमें उम्मीद है, कुछ वर्षो में हम उसमें भी सक्षम हो सकेंगे।

हाल में CEA DNA नामक वैक्सीन बनाया गया है (कॉनरॉय 1995), जो बड़ी आँत के कैंसर के लिये अत्यंत ही लाभकारी माना गया है तथा इसका मनुष्य पर प्रयोग (प्रोटॉकोल 1996) फेज-1 ट्राइल के लिये अनुशंसित हो गया है। मानवीय आधार पर इसे कैंसर के अत्यधिक विकसित अवस्था में प्रयोग किया जा रहा है, जिसमें अन्य विधियों का उपयोग निरर्थक साबित होता है। देखना यह है कि इसके द्वारा कितनी उम्र बढ़ती है तथा कितना गुणात्मक परिवर्तन आ सकता है।

म्यूटेशन को सही करने अर्थात् उपचार के लिये 96 DNA नामक प्रोटीन तैयार किया गया है। किंतु विभिन्न कैंसरों में म्यूटेशन की सही शृंखला का पता नहीं हो पाने के कारण इसकी पूर्ण सफलता पर अभी भी प्रश्न चिन्ह लगा हुआ है।

प्रश्न- डॉ. साहब, 'वैकल्पिक चिकित्सा-पद्धति' की एक नई चर्चा हो रही है, इस संबंध में आप क्या कहना चाहेंगे?

उत्तर- अत्याधुनिक चिकित्सा-शास्त्र अभी भी कैंसर की अंतिम अवस्था में लाचार जैसा है। हम मंहगी जैविक चिकित्सा पद्धति का इस्तेमाल करके भी बहुत कुछ नहीं कर पाते हैं और फिर वह मंहगी चिकित्सा सर्वसाधारण को नहीं दी जा सकती। जब हम सामान्य औषधिशास्त्र की बात करते हैं, तो यह सर्वसाध

ारण के लिये उपलब्ध होना चाहिये। कैंसर सेवाश्रम, दर्दहरण, आदि का सहारा लेकर हम कैंसर की अंतिम अवस्था के मरीजों के अंतिमकाल को सुखद एवं शांतिमय बनाने की कोशिश करते हैं। इस अवस्था में मरीज तथा उनके परिवारजनों की मनोदशा कुछ ऐसी होती है कि वैकल्पिक चिकित्सा के लिये उन्हें रोक पाना उचित नहीं समझा जाता है। वे तरह-तरह की जड़ी-बूटी वाले औषधालयों की शरण लेना चाहते हैं। मूत्रपान चिकित्सा में जाना चाहते हैं या कोई अन्य वैकल्पिक चिकित्सा-पद्धति अपनाना चाहते हैं। मुझे उस वैकल्पिक चिकित्सा पद्धतियों का ज्ञान नहीं है। मेरी समझ से चिकित्सा-पद्धति बदलने से उनकी मनोदशा में आशा की नई किरणें जगती हैं, जिसका सकारात्मक मनोवैज्ञानिक प्रभाव उनमें एक नई तरह की प्राणशक्ति का संचार करता है, जिससे बीमारी में परिवर्तन नजर आता है और वे अस्थायी तौर पर प्रफुल्लित हो उठते हैं। इससे उनके जीवन में गुणात्मक परिवर्तन तथा रोग-निरोधक शक्ति का विकास होता है। हंसी और संगीत का भी सकारात्मक प्रभाव रोगियों में देखा गया है। शरीर एवं आत्मा का आध्यात्मिक संबंध जगजाहिर है। अतः वेदना की स्थिति में कोई भी चीज, जो मरीज को खुशी प्रदान करती है इस्तेमाल करने से मरीज तथा उनके अभिभावकों को नहीं रोकना चाहिये। कई मरीजों को वैकल्पिक चिकित्सा की इजाजत दी है तथा उससे होने वाले अस्थायी सुखद परिणामों को भी महसूस किया है। किंतु स्थायी प्रभाव देखने को अभी तक नहीं मिला है। लेकिन यह अस्थायी सुखद प्रभाव भी कम महत्वपूर्ण नहीं है। जहाँ तक जड़ी-बूटी का सवाल है, कैंसर नाशक दवाएं तो उन्हीं जड़ी-बूटियों से निकली हैं। भिनप्लास्टीन, दाफुली (विनका रोजिया) से ही निकली हैं, जिसे रोज कैंसर के मरीजों में इस्तेमाल किया जाता है। आवश्यकता है इन जड़ी-बूटियों पर गुणात्मक वैज्ञानिक खोज की। इस डॉक्टर और उस वैद्य के कोरे दावे से काम नहीं चलेगा।

कैंसर वैक्सीन

विभिन्न प्रकार के रोगों से बचने के लिए विभिन्न प्रकार के वैक्सीन लेने का सुझाव चिकित्सकगण देते हैं। किन्तु, कैंसर रोग से बचाव के लिये किसी वैक्सीन के बारे में पूर्व में नहीं बताया जाता था। अब कैंसर के भी वैक्सीन निकल गये हैं और कैंसर से बचाव के लिये वैक्सीन (टीका) लेने का सुझाव

कैंसर विशेषज्ञ चिकित्सक देने लगे हैं।

हकीकत यह है कि एक तिहाई कैंसर को होने से रोका जा सकता है। वैक्सीन (टीका) शरीर की रोग प्रतिरोधक क्षमता को बढ़ा देता है, जिससे कैंसर होने की संभावना बहुत ही कम हो जाती है।

अमेरिका के Food & Drug Administration (FDA) ने कैंसर की रोकथाम के लिये दो प्रकार के वैक्सीन्स (टीका) का उल्लेख किया है एक प्रकार का वैक्सीन हेप्टाइटिस 'बी' वायरस से बचाव के लिये है जिससे लीवर कैंसर होने का खतरा कम होता है जबकि दूसरे प्रकार का वैक्सीन ह्यूमन पैप्लोमा वायरस से बचाव के लिये है जिससे Cervical Cancer (गर्भाशय मुख के कैंसर) का खतरा कम होता है।

FDA ने पुरुषों में प्रोस्टेट कैंसर की रोकथाम के लिये भी एक प्रकार के वैक्सीन की सिफारिश की है। वर्तमान में अनेक प्रकार के वैक्सीन पर शोध कार्य चल रहा है। वैक्सीन मूलतः शरीर के रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता को बढ़ा देता है जिससे कि बिमारी अपना फन नहीं उठा पाये।

कैंसर की रोकथाम में वैक्सीन (टीका) की भूमिका

अमेरिका के Food & Drug Administration (FDA) Cervical Cancer के लिए दो नामों से बाजार में उपलब्ध वैक्सीन को स्वीकृति प्रदान की है। एक है- Gardasil और दूसरा है- Cervarix.

महिलाओं में विशेष रूप से Cervix कैंसर की रोकथाम में ये टीका अत्यंत कारगर है। वैज्ञानिकों का मानना है कि वैवाहिक जीवन शुरू करने से पहले अर्थात् Sexual Relation कायम करने से पहले यदि 9 वर्ष से 18 वर्ष तक की लड़कियों को यह टीका लगा दिया जाय तो उसे Cervix का कैंसर होने की संभावना नहीं रहता है।

हेप्टाइटिस क्रोनिक बीमारी से Liver Cancer होने की संभावना रहती है। आज स्थिति यह है कि अमेरिका में अधिकांश बच्चों को 12 वर्ष के बाद Liver Cancer से बचने के लिए टीकाकरण किया जाता है। WHO के अनुसार बच्चों के टीकाकरण में हेप्टाइटिस 'बी' का वैक्सीन भी शामिल हो गया है।

***

कैंसर की उपचार-नीति

आधुनिक चिकित्सा–शास्त्र जीवन के गुणात्मक स्तर को उठाने के प्रयास में प्रयत्नशील है। वह प्रयास चाहे मरीजों को नया जीवन प्रदान करने का हो या मरीजों को ज्यादा–से–ज्यादा दिनों तक जिलाने का हो या मरीजों के बचे हुए जीवन के लम्हों को सजाने–संवारने का हो या मरीजों को शांतिपूर्वक एवं सम्मानजनक ढ़ंग से मृत्यु की दहलीज पर खुश रखने का प्रयास हो, वहाँ कैंसर चिकित्सा–शास्त्र सदैव तत्पर है। कैंसर के मरीजों के लिये अधिकतम प्राप्य (उम्र) तथा गुणवत्ता दोनों आवश्यक हैं। किंतु इन दोनों में से गुणवत्ता को ज्यादा अहमियत दी जानी चाहिए, क्योंकि पृथ्वी पर उत्पन्न सभी मनुष्य को गुणात्मक जीवन जीने का अधिकार है। एक गरीब, जो दैनिक मजदूरी कर जीता हो, अपंग और शिथिल होकर क्या वह वर्षो जी पायेगा? महीना भी उसके लिए पहाड़ होगा। वह तो दिन का कमाता, रात को खाता है। अगर कोई मजदूर इलाज के बाद मजदूरी करने लायक रह जाता है, तभी उसके जीवन को सार्थक एवं गुणात्मक माना जायेगा। इस तरह के निर्णय चिकित्सकों तथा कैंसर की देखभाल करनेवाले लोगों के लिए बड़ा ही कठिन होता है।

कैंसर के संबंध में मौजूदा ज्ञान एवं इलाज के आधुनिकतम तरीकों के परिणाम को मापने के लिये इन तीन बिंदुओं पर विचार करें और देखें कि,

(क) उत्तरजीवी काल (उम्र)- कैंसर इलाज के समय सबसे पहला प्रश्न यह उठता है कि मरीज इलाज के बिना कितना समय तक जिन्दा रह पायेगा। जीवन की लम्बाई खासकर जवान मरीजों के लिये महत्वपूर्ण है। जीवन को कभी–कभी किसी खास निकट तिथि तक बनाये रखने की भी मजबूरी होती है। एक महिला कैंसर मरीज श्रीमती तिरंगिया देवी की कहानी अभी भी मुझे याद है। उन दिनों मैं हाउस सर्जन था। 1977–78 की बात है। उसके पेट में फैला हुआ कैंसर था। हरेक महीने वह कैंसर की दवा चढ़वाने आया करती थी। बोलती थी–''बाबू, इस बार के अगहन (दिसम्बर) तक जिला दो, एक ही बेटी है, शादी कर दूंगी तथा नौ

बीघा जमीन है, उसे लिख दूंगी, तब मर जाऊंगी''। दिसम्बर तक उसकी जिजिप्सा बड़ी तीव्र थी। अक्टूबर में वह ज्यादा बीमार हुई। पेट से पानी निकालना पड़ा। वह लाल रंग का था। ''बाबू, कोई उपाय करो 'बस दो महीना और'। इस बार दवा की खुराक हमने दुगूनी कर दी, जो वैज्ञानिक दृष्टिकोण से उचित नहीं था। 24 दिसम्बर को शाम के समय पीली साड़ी पहने हुये तिरंगिया देवी आई। पेट काफी फूला हुआ था। हांफ रही थी, लेकिन मुस्कुरा रही थी। उसके चेहरे पर सुखद संतोष दिख रहा था, जैसे जीवन का मकसद पूरा हो गया हो। इस बार भी पेट से पानी निकला तथा कैंसर की दवाइयां चढ़ाई गई, उसके बाद तिरंगिया देवी फिर कभी नहीं आई। उसे दिसम्बर की उस तारीख तक जीने की अत्यंत आवश्यकता थी, जो पूरी हो गई। ऐसे में जिन्दगी को किसी प्रकार नियत (खास) तारीख तक खींचने का हरेक प्रयास किया जाता है। किंतु, ऐसे प्रयास अन्य मरीजों के लिये अर्थहीन हो सकते हैं। जैसे, किसी अतिवृद्ध एवं गंभीर रूप से बीमार व्यक्ति को किमोथिरेपी देकर उनके जीवन की लम्बाई बढ़ाने का प्रयास किया जाय, तो वह उस रोगी तथा परिवारजनों के लिये कष्टदायक ही होगा।

उपचार के बाद रोगमुक्त अंतराल अति आवश्यक है। यदि मरीज की जिंदगी का बचा हुआ समय अस्पताल आने और जाने में तथा इलाज कराने में गुजर जाय, तो इसे जीवनकाल की प्राप्ति नहीं माना जायेगा। जैसे, कैंसर गॉल ब्लॉडर में बड़े-बड़े ऑपरेशन करने के बाद भी उसकी बची हुई जिंदगी किमोथिरेपी, रेडियोथिरेपी तथा जाँच एवं अन्य परीक्षण के लिये दौड़ते बीत जाती है।

(ख) जीवन की गुणवत्ता- जीवन की गुणवत्ता बनाये रखने का सार्थक प्रयास प्रत्येक मरीज के लिये आवश्यक है, चाहे वह बीमारी की किसी अवस्था में हो या जीवन के किसी अवस्था में हो। एक जवान कैंसर के मरीज को अधिकतम उम्र देने की कोशिश की जानी चाहिये, यदि उसका जीवन गुणात्मक हो। किंतु ऐसी अवस्था में थोड़ी-सी समझौता की गुंजाइश रहती है। अधिकतम उम्र प्राप्त करने हेतु जिन दवाओं का प्रयोग किया जाता है, वह देर से पैदा होनेवाले कुछ अहितकारी प्रभाव दिखलाते हैं, इसके ऊपर भी ध्यान देने की आवश्यकता है। अतिविकसित कैंसर के मरीजों में भी जीवन की गुणवत्ता आवश्यक है। वेदनारहित शांत जीवन बिताने का अधिकार सभी लोगों को

प्रकृतिप्रदत्त है। इसलिए तो, इन मरीजों को कैंसर सेवाश्रम में रखकर केवल दर्द की दवा दी जाती है। क्योंकि ऐसी अवस्था में दवा के अहितकारी प्रभाव मरीज के जीवन के गुणात्मक स्तर को काफी नीचे कर सकता है। कभी-कभी ऐसी अवस्था में किमोथिरेपी तथा रेडियोथिरेपी का भी सहारा लेना पड़ता है, जो मरीज के शरीर में व्याप्त असहनीय पीड़ा को कम करता है। अतः कैंसर की इलाज की विधियों में सामंजस्य एवं संतुलन लाकर कैंसर के मरीज की व्यथा को कम करने का सार्थक प्रयास किया जाना चाहिए।

आधुनिक समय में वैज्ञानिक उपचार का लक्ष्य अधिकतम चिकित्सोत्तर जीवनकाल के संग-संग, गुणात्मक जीवन प्राप्त करने का होता है। जैसे, विकसित फेफड़ा तथा स्तन के कैंसर में ऑपरेशन कर ट्यूमर के भार को कम किया जाता है तथा इसके पश्चात् किमोथिरेपी से इलाज की जाती है, जो जीवनकाल को तो बढ़ाती ही है, साथ ही रोग के लक्षणों को कम कर गुणात्मक जीवन भी प्रदान करती है। इस स्थिति में किमोथिरेपी के अहितकारी प्रभाव की अहमियत कम जाती है। लेकिन सामान्य रूप से अधिक जीवनकाल प्राप्त करनेवाली स्थिति तथा गुणात्मक जीवन प्राप्त करनेवाली स्थिति में तारतम्य नहीं होता है। किंतु चिकित्सक, अभिभावक, मरीज एवं सामाजिक कार्यकर्त्ताओं की यह सामूहिक जिम्मेवारी होती है कि आपस में बैठकर नीतिगत निर्णय लें तथा आधुनिक चिकित्सा-शास्त्र के ज्ञान को सामाजिक एवं व्यक्तिगत आवश्यकता के अनुरूप समायोजित एवं संतुलित करें, तभी कैंसर नियंत्रण का प्रयास सफल तथा सार्थक कहला सकेगा।

कभी-कभी हरेक सांस की गिनती का भी अर्थ होता है, जैसे-कोई भी नवयुवती उस दयनीय अवस्था में भी अपने पति की हरेक सांस के लिए ईश्वर के सामने प्रार्थनारत रहती है और क्षण-क्षण में निकले हर सांस को वह अर्थपूर्ण मानती है। 1992 की एक घटना है। उन दिनों मैं कैंसर सर्जरी की ट्रेनिंग 'टाटा मेमोरियल अस्पताल', बम्बई में ले रहा था। नवादा (बिहार) के एक युवक को ब्रेन कैंसर हो गया था। ऑपरेशन के दौरान ही उसकी मृत्यु हो गई। उसकी नवयुवती पत्नी रो-रो कर चिल्ला रही थी, ''यदि हमें पता होता कि ऑपरेशन में ही हमारे पति की मृत्यु हो जाती, तो मैं अपने पति का ऑपरेशन करने नहीं देती। वह दस दिन ही जिन्दा रहता, मैं और दस दिनों तक तो उसे देख सकती थी,

उसकी सांसों को गिन सकती थी, मेरे सार्थक दस दिनों को भी डॉक्टरों ने छीन लिया''। मुझे बुलाया गया उसे समझाने के लिये। किंतु उसके बयान से हम सभी हतप्रभ थे कि उसके पति की हरेक सांस उसके लिए कितना अर्थपूर्ण था। हालांकि उसके ऑपरेशन का निर्णय उसके लाभ के लिये ही लिया गया था, किंतु उससे उत्पन्न खतरे ने अभिभावकों के मन:स्थिति को इतना बिगाड़ दिया कि चिकित्सा-शास्त्र की उपलब्धि का सामंजस्य नहीं हो पाया। अत: चिकित्सा का निर्णय उचित सामंजस्य के साथ लिया जाना चाहिये, ताकि चिकित्सा-शास्त्र की उपलब्धि एवं खतरा तथा व्यक्तिगत एवं सामाजिक आवश्यकता में सामंजस्य और संतुलन हो सके।

(ग) लागत खर्च- चिकित्सा-शास्त्र में उपलब्ध हरेक तरीकों का इस्तेमाल हरेक व्यक्ति के लिये किया जा सके, यह जरूरी नहीं है। कैंसर की इलाज में 'अर्थ' भी एक महत्वपूर्ण पहलू है, इसका ध्यान रखा जाना चाहिये तथा नीतिगत निर्णय मरीज के पूर्ण वाह्य एवं आंतरिक स्रोतों की पूर्ण जानकारी तथा मरीज के अभिभावक तथा समाज के लोगों से पूरी लम्बी बहस के बाद ही लेना चाहिये। मसलन एक कम वेतनभोगी मरीज की इलाज इन्टरफेरॉन तथा मंहगी किमोथिरेपी से नहीं की जानी चाहिये। वह ॠण लेकर भी यदि रोगमुक्त अवस्था में अधिक दिनों तक नहीं जी पाता है, तो यह वित्तीय भार उसके तथा उसके परिवार वालों की मानसिक एवं आर्थिक स्थिति को एकदम बिगाड़ देगा और वे भूखे मरने को मजबूर हो जायेंगे।

लागत प्रभावकारिता तथा लागत उपयोगिता दोनों पर ध्यान देना आवश्यक है। लागत प्रभावकारिता में यह देखना होगा कि इस लागत पर उत्तरजीवी काल, रोगमुक्त अंतराल, रोग के आकार की वास्तविक कमी कितनी प्राप्त हो सकती है। लागत उपयोगिता का सीधा अर्थ मरीज के आंतरिक जीवन जैसे, मर्ज के लक्षणों में कमी, प्रसन्नचित्त अवस्था, दिनचर्या की वास्तविक स्थिति तथा मोटे तौर पर गुणात्मक जीवन से है।

कैंसर एक पारिवारिक समस्या है। इसमें मरीज के साथ-साथ परिवार के अन्य सदस्यों को भी मदद/मानसिक चिकित्सा/सहानुभूति/मार्गदर्शन की आवश्यकता होती है। मरीज के साथ-साथ अभिभावकों को भी उचित चिकित्सा प्रदान की

जानी चाहिये, तभी कैंसर चिकित्सा सार्थक हो पाती है। कैंसर चिकित्सा (1) रोगहरण (2) जीवन (उम्र) विस्तार तथा (3) रोग की शांति के उद्देश्य से की जाती है।

(1) **रोग-हरण-** यह चिकित्सा मुख्यतः कैंसर रोग की प्राथमिक अवस्था के लिये उपयुक्त होती है। इसमें मर्ज की इलाज आक्रामक रूप से की जाती है। आक्रामक (अधिकतम) सर्जरी तथा आक्रामक किमोथिरेपी एवं उपयुक्त रेडियोथिरेपी के द्वारा सम्मिलित रूप से की जाती है। चिकित्सा–पद्धति के अहितकारी प्रभाव को मरीज तथा चिकित्सक, अधिकतम उम्र प्राप्ति के ख्याल से अहमियत नहीं देते, जिससे मरीज बहुत सारे दुखों को सहन कर लेता है। देर से प्रभावित करनेवाली अहितकारी प्रभाव, जैसे रेडियेशन कैंसर तथा अन्य कैंसर के होने की संभावनाओं पर उचित ध्यान दिया जाना चाहिये। कैंसर की विकसित अवस्था में भी रोग–हरण की दृष्टि से आक्रामक शल्य चिकित्सा तथा किमोथिरेपी की पद्धति अपनायी जा रही है, जिसके आंशिक परिणाम भी प्राप्त हो रहे हैं। किंतु शेष जीवन अत्यधिक सर्जरी तथा किमोथिरेपी की वजह से गुणात्मक नहीं रह जाता है। ऐसा प्रयोग जापान में हो रहा है। भारतवर्ष में भी इसकी वकालत की जा रही है, किंतु अपने अनुभव के तौर पर मैं इसे भारतीय परिवेश के लिये उपयुक्त नहीं मानता। मसलन, कैंसर गॉल ब्लॉडर की विकसित अवस्था में सर्जरी करने का प्रयास भारतवर्ष में भी किया जा रहा है, किंतु इसमें सफलता नहीं मिल पा रही है। इसके निम्न कारण स्पष्ट हैं।

1. भारतवर्ष के अस्पताल जापान के अस्पतालों की तरह साधनसंपन्न तथा सुसज्जित नहीं हैं।

2. इस तरह के आक्रामक चिकित्सा पर आनेवाली लागत को अधिकतर मरीज स्वीकार नहीं कर पाते।

3. आक्रामक चिकित्सा के बाद गुणात्मक जीवन की प्राप्ति नहीं हो पाती है, जिसकी भारतवर्ष के सामाजिक परिवेश की खास आवश्यकता है।

अतः आक्रामक चिकित्सा विकसित कैंसर के मरीज के लिये भारत में उपयुक्त नहीं है। किंतु कुछ लोग, जिनकी ख्वाहिश हो, उनके लिये भारत के कुछ अस्पतालों में संसाधन जुटाकर आक्रामक चिकित्सा क्रिया जारी रखी जा सकती है।

(2) **जीवन-विस्तार-** मरीज की अंतिम अवस्था के बावजूद किसी खास

तिथि तक मरीज के जीवन-विस्तार की पारिवारिक आवश्यकता इस तरह की चिकित्सा के लिये प्रेरित करती है। या यूं कहा जाय कि यह एक मध्यम मार्ग की चिकित्सा पद्धति है, जिसमें मरीज की रोग-अवस्था तथा पारिवारिक आवश्यकता के बीच संतुलन लाने का भरसक प्रयास किया जाता है। इसमें चिकित्सा-पद्धति के सभी सूत्रों का अधिकतम उपयोग किया जाता है। जीवन की गुणवत्ता पर इसमें ज्यादा ध्यान नहीं दिया जाता है। उपचार द्वारा प्राप्त जीवन की अधिकतम लंबाई ही चिकित्सक तथा पारिवारिक लोगों की समान उद्देश्य होती है।

(3) **पीड़ा-शांति (रोग-शांति)-** कैंसर की अंतिम अवस्था में सामान्यत: मरीज के लक्षणों को शांत करने की तरकीब लगाई जाती है। दर्द-निवारण इसका मुख्य लक्ष्य होता है। ओपियम तथा दर्द की अन्य दवायें दी जाती हैं। किमोथिरेपी तथा रेडियोथिरेपी से भी कुछ रोगियों को राहत मिलती है। रोग के लक्षणों को शांत करने हेतु इन पद्धतियों का भी इस्तेमाल किया जाता है। यहाँ ध्यान देने योग्य यह है कि जो चिकित्सा-पद्धति प्रारंभिक अवस्था में रोगमुक्ति (रोगहरण) के लिये उपयुक्त है, वही चिकित्सा-पद्धति विकसित अवस्था में केवल पीड़ा-शांति के लिये उपयोग में लायी जाती है। ऐसे मरीजों को घर में या अस्पताल में या कैंसर सेवाश्रम में रखकर उपचार किया जा सकता है। घर में रखकर उपचार करना सर्वोत्तम है, किंतु घर में अभिभावकों को चिकित्सा-पद्धति का ज्ञानाभाव रहने के कारण उपचार में थोड़ी दिक्कत आती है। इस दिक्कत को चिकित्सक की राय लेकर दूर किया जा सकता है। भारत में कई स्थानों पर 'होम केयर टीम' की स्थापना की जा चुकी है। शिक्षा के अभाव में भारतवर्ष में अधिकतम मरीज विकसित अवस्था में ही चिकित्सा के लिए पहुंचते हैं, जबकि उस समय डॉक्टर के पास रोगशांति के अलावा कोई दूसरा रास्ता नहीं बच जाता है। अत: मौजूदा स्थिति में आवश्यकता है कि देश में अधिकाधिक कैंसर सेवाश्रम खोले जायें।

मात्रा के दृष्टिकोण से कैंसर उपचार को निम्न दो भागों में बाँट सकते हैं-

1. **सामान्य उपचार-** कैंसर चिकित्सा के लिये निर्धारित मापदण्ड के अनुसार कैंसर के सभी तरीकों (ऑपरेशन-रेडियोथिरेपी/किमोथिरेपी) का संतुलित उपयोग कर अधिकतम उम्र तथा गुणात्मक जीवन प्राप्त करने का प्रयास किया जाता है।

2. **आक्रामक उपचार-** अधिकतम उग्र प्राप्ति (रोग-हरण) के उद्देश्य से आक्रामक सर्जरी, आक्रामक किमोथिरेपी, आदि पद्धतियों का उपयोग किया जाता है। आक्रामक सर्जरी में कैंसर से संभावित प्रभाववाले क्षेत्रों को अधिकतम दूरी तक काट कर निकाल दिया जाता है, ताकि कटे हुये किनारे में सूक्ष्म रूप से भी कैंसर की पहुंच न हो (ट्यूमर निगोंरू मारजीन) अर्थात् अवशेष के रूप में कैंसर का एक कण भी शरीर में न बचा हो। इस सर्जरी में अन्य उपयोगी अंगों को भी हटा देना पड़ सकता है, अगर थोड़ी भी संभावना दिखती हो उसके प्रभावित होने का। किमोथिरेपी में दवा की अधिकतम प्रभावकारी खुराक, जैविक सुरक्षादायक प्रोटीन, आदि के साथ दी जाती है, जो दवा के अहितकारी प्रभाव को कम करती है। यह किमोथिरेपी काफी खर्चीला होता है। भारतीय परिवेश के लिये यह तरीका उपयुक्त नहीं दिखता है। यह श्रमसाध्य तथा अत्यंत ही खर्चीला तरीका है।

भारत में मौजूदा स्थिति में कैंसर उपचार हेतु आवश्यकता है-

(1) **देश की आवश्यकता के अनुरूप चिकित्सा-पद्धति** के मौजूदा ज्ञान के बीच संतुलन लाकर उपचार की नीति बनाई जाय तथा देश की आवश्यकता के अनुरूप सीमित संसाधनों का ख्याल रखते हुये अनुसंधान को प्रोत्साहित किया जाय।

(2) **रोक-थाम** पर ज्यादा ध्यान दिया जाय । रोक-थाम उपचार से बेहतर है तथा इसमें कम संसाधन की आवश्यकता है।

*

कैंसर एवं सर्जरी

कैंसरों में कुछ कैंसर पूर्व अवस्था (प्री-मेलिगनेंट स्टेट्स) में होते हैं। यदि, इस अवस्था में ही ऑपरेशन कर उसे हटा दिया जाये, तो कैंसर होने से बचा जा सकता है। जैसे, मुंह और जीभ के कैंसर के पूर्व मुंह या जीभ के ऊपरी सतह में उजलापन आ जाता है, जिसे ल्युकोप्लेकिया कहते हैं। इस अवस्था में सामान्य ऑपरेशन या लेजर ऑपरेशन कर उसे हटा दिया जाये, तो मुंह या जीभ के कैंसर होने से बचा जा सकता है।

कैंसर की इलाज कई तरीकों से की जाती है, जिनमें सर्जरी का प्रमुख स्थान है। आजकल सभी प्रकार के तरीकों को एकसाथ इस्तेमाल कर कैंसर की इलाज की जाती है। जैसे-दवा, सर्जरी तथा सेंक इन तीनों तरीकों का सिलसिलेवार प्रयोग कर कैंसर पर काबू पाने का प्रयास किया जाता है। मसलन, कोई कैंसर का आकार यदि बहुत बड़ा हो गया हो, तो उसे काटकर उसकी मात्रा कम कर दी जाती है तथा फिर दवा से उपचार किया जाता है। कैंसर के बड़े आकार की इलाज के लिए, जो दवा की मात्रा की आवश्यकता होती है, वह शरीर के लिए हानिकारक तथा जानलेवा होती है। अतः सर्जरी (ऑपरेशन) करने के बाद ही उचित मात्रा में दवा की आवश्यकता हो सकती है और बचे कैंसर को फिर सेंक के जरिये जलाया जा सकता है। वैसे अलग-अलग कैंसर विभिन्न तरीकों के प्रति ज्यादा संवेदनशील होते हैं, जैसे-गॉल ब्लॉडर कैंसर की मुख्य इलाज ऑपरेशन है, किंतु सेंक तथा दवा का भी महत्व है। ये सर्जरी के सहायक के रूप में कैंसर पर आक्रमण करते हैं। टेस्टीस यानी कौड़ी (अंडकोष) के कैंसर की मुख्य इलाज दवा है। प्रारंभिक अवस्था में यदि रोग को पकड़ लिया जाये, तो दवा से रोगमुक्त हुआ जा सकता है। किंतु, द्वितीय या तृतीय अवस्था (सेकेंड स्टेज या थर्ड स्टेज) में सर्जरी द्वारा ही फैले हुए कैंसर की मात्रा को कम किया जाता है और उसके बाद दवा दी जाती है। कुछ कैंसर दो-दो तरीकों से सामान्य रूप से संवेदनशील होते हैं, जैसे-स्वरतंत्र का कैंसर। सर्जरी तथा रेडियोथिरेपी दोनों तरीकों से सामान्य रूप

से इस पर काबू पाया जा सकता है। जो मरीज स्वरतंत्र का ऑपरेशन करवाना चाहता है, उसे सर्जरी के द्वारा ठीक किया जाता है तथा जो मरीज सेंक का सहारा चाहता है, उसे सेंक दिया जाता है। थर्ड या फोर्थ स्टेज में दोनों तरीकों का इस्तेमाल साथ-साथ किया जाता है। इस प्रकार मिश्रित प्रक्रिया से कैंसर पर काबू पाने की कोशिश की जा रही है, फिर भी सर्जरी ही सर्वाधिक लोकप्रिय तरीका है, जिससे 60 फीसदी से ज्यादा कैंसर रोगियों की इलाज संभव है।

कैंसर के जैविक लक्षणों के ज्ञान में काफी बढ़ोत्तरी हुई है। साथ-साथ कैंसर सर्जरी में भी काफी विकास हुआ है। आज से दस वर्ष पूर्व बहुत सारे कैंसरों का तृतीय एवं चतुर्थ अवस्था में इलाज संभव नहीं थी। इस दिशा में जापान के वैज्ञानिक सर्जनों ने साहसिक कदम उठाया है तथा आज की तारीख में यदि कैंसर बहुत अंगों में नहीं फैला हो, तो फोर्थ स्टेज में भी सर्जरी कर मरीज को बचाने की कोशिश की जा सकती है। मसलन, बड़ी आँत के कैंसर में यदि वह लीवर तक पहुंच जाता था, तो उसे लाइलाज मान लिया जाता था, किंतु आज की तारीख में यदि कैंसर लीवर के एक लोव में हो, तो उसे भी काटकर निकाल दिया जाता है तथा ऑपरेशन के बाद दवा एवं सेंक से कैंसर पर प्रहार कर मरीज को जीवन-दान देने की कोशिश की जाती है। गॉल ब्लॉडर कैंसर के थर्ड एवं फोर्थ स्टेज को आज से दस साल पहले पूरी दुनिया में लाइलाज मान लिया जाता था, किंतु जापान के सर्जनों ने यह साबित कर दिया है कि इस स्थिति में भी ऑपरेशन किया जा सकता है तथा मरीजों को जीवन-दान दिया जा सकता है।

भ्रांतियाँ- कुछ अज्ञानी तथा कम ज्ञान वाले लोगों ने समाज में एक भ्रांति पैदा कर दी है कि कैंसर में चाकू लगने से ही वह पूरे शरीर में फैल जाता है, जिससे मरीज की मौत शीघ्र हो जाती है। यह अवधारणा बिल्कुल गलत है। जब सर्जरी (ऑपरेशन) कैंसर की इलाज का प्रमुख तरीका है, तो ऐसा सोचना मूर्खतापूर्ण न है तो और क्या? अतः सभी प्रबुद्ध नागरिकों का यह कर्तव्य होना चाहिए कि समाज में व्याप्त इस अवधारणा को समाप्त करने में मदद करें तथा लोगों को यह समझायें कि ऑपरेशन कैंसर की इलाज का प्रमुख जरिया है। बिना कैंसर के प्रकार जाने इलाज करना नामुमकिन है। इसकी जानकारी बायोप्सी अर्थात् कैंसर के एक छोटे से भाग को जाँच कर की जाती है, जो सर्जरी द्वारा ही

संभव है। बिना बायोप्सी के आप यह नहीं बता सकते कि अमुक कैंसर की मुख्य इलाज सर्जरी है या दवा है या सेंक है।

सर्जरी का महत्व- सर्जरी केवल मरीज की इलाज के लिए नहीं उपयुक्त है, बल्कि बीमारी की पहचान करने का एकमात्र तरीका भी है। इतना ही नहीं, कैंसर से उत्पन्न इमरजेंसी अवस्था में भी ऑपरेशन कर प्राणदान दिया जा सकता है। कैंसर की रोक-थाम में भी ऑपरेशन का सर्वोपरि स्थान है।

ऑपरेशन (सर्जरी) कैंसर से बचाव करता है:

कुछ कैंसरों में कैंसर पूर्व अवस्था (प्रीमेलिगनेन्ट स्टेट्स) में होता है। यदि इस अवस्था में ही ऑपरेशन कर उसे हटा दिया जाये, तो कैंसर होने से बचा जा सकता है। जैसे, मुंह और जीभ के कैंसर के पूर्व मुंह या जीभ की ऊपर सतह में उजलापन आ जाता है, जिसे ल्युकोप्लेकिया कहते हैं। इस अवस्था में सामान्य ऑपरेशन या लेजर ऑपरेशन कर उसे हटा दिया जाये, तो मुंह या जीभ के कैंसर होने से बचा जा सकता है। इस अवस्था में सर्जन उचित सलाह भी देते हैं कि आप तम्बाकू या बीड़ी-सिगरेट का उपयोग छोड़ दें। पुरूष के गुप्तांग (शिश्न) पर भी कैंसर के पूर्व उजला दाग हो जाता है। इस अवस्था में यदि खतना कर दिया जाय या शिश्न की सफाई शुरू की जाये, तो गुप्तांग को कैंसर से बचाया जा सकता है। आँत में अलसरेटीव कोलाइटिस नामक बीमारी होती है, जो बाद में कैंसर का रूप धारण कर लेती है। शुरू में ही यदि रोगग्रस्त आँत को निकालकर बाइपास सर्जरी कर दिया जाय, तो पेट में होनेवाले विभिन्न प्रकार के कैंसरों से बचा जा सकता है। इसी प्रकार बड़ी आँत में कैंसर फेमिलियल पालिपोसिस नामक बीमारी के बाद होता है। इसमें बड़ी आँत में अंगूर के गुच्छे की तरह जगह-जगह पर गोला हो जाता है। यदि कोलोनोस्कोपी के जरिये नियमित रूप से इसे निकाल दिया जाय, तो कैंसर की संभावना समाप्त हो जाती है।

स्त्री जननांग के कैंसर की पूर्वावस्था में ही निकाल दिया जाय, तो कैंसर होने की संभावना समाप्त हो जाती है। गॉल ब्लॉडर की पथरी वाली बीमारी या सूजन होने पर उचित समय पर ऑपरेशन करा लेने से कैंसर होने की संभावना समाप्त हो जाती है।

कुछ कैंसर पारिवारिक प्रकोप से होता है। जैसे, महिलाओं में स्तन का कैंसर। यदि किसी परिवार की माँ या बहन को स्तन का कैंसर हुआ हो, तो एक साधारण महिला की अपेक्षा उसमें स्तन का कैंसर होने की संभावना 12 गुणा अधिक होती है और यह संभावना 35 वर्ष के बाद और भी अधिक बढ़ जाती है। इस तरह के परिवारों में सर्जन के सम्पर्क में बराबर रहने से कैंसर को प्रारंभ होने के समय में ही ऑपरेशन द्वारा हटा दिया जा सकता है। इसके लिए स्वपरीक्षण का प्रशिक्षण भी सर्जन से प्राप्त किया जा सकता है तथा सर्जन से कैंसर से बचने की अन्य सावधानियों के बारे में भी ज्ञान लिया जा सकता है, यथा–चर्बीदार चीज कम खाना, आदि।

थायरायड गर्दन की ग्रंथि का कैंसर तथा ओवरी (अंडाणु) का कैंसर भी पारिवारिक प्रकोप है। अतः परिवार के सदस्यों को सावधानी बरतनी चाहिए तथा सर्जन की सलाह के अनुसार उचित समय पर बराबर परीक्षण कराते रहना चाहिए, ताकि कैंसर के पूर्वानुरूप या आरंभिक कैंसर की अवस्था में ही ऑपरेशन द्वारा इसकी उचित इलाज की जा सके।

कुछ कैंसर, जिनके कारणों का पता चल गया है, सर्जन की उचित राय मानकर उन कैंसरों से बचा जा सकता है। जैसे–तम्बाकू के उपयोग से तम्बाकूजनित कैंसर, सिर एवं गर्दन का कैंसर, खाने की नली का कैंसर, फेफड़े का कैंसर, आदि रोगों से बचा जा सकता है। कम चर्बीदार तथा अधिक रेशेदार पदार्थ खाने से बड़ी आँत का कैंसर नहीं होता है। कैंसर के भौतिक एवं जैविक प्रकृति के विषय में भी सर्जन से उचित राय लेकर फायदा उठाया जा सकता है, जैसे– रोडेन्ट अल्सर। यह एक प्रकार का कैंसर है, जो अगल–बगल के भागों को नुकसान तो अवश्य पहुंचाता है, किंतु बहुत धीरे–धीरे यह शरीर के अन्य अंगों में नहीं के बराबर फैलता है।

कैंसर में सर्जरी अपरिहार्य है:

कैंसर की कुछ परिस्थितियों में सर्जरी अपरिहार्य होता है। जैसे–कैंसर के चलते यदि आँत की नली, पित्त की नली, पेशाब की नली, आदि में रूकावट आ जाती है, तो ऑपरेशन के अलावा अन्य कोई चारा नहीं बच जाता है। कैंसरजनित आकस्मिकताओं (इमरजेंसी) में भी ऑपरेशन के सिवा कोई दूसरा रास्ता नहीं है।

सर्जरी बीमारी की पहचान में मदद करता है:

बीमारी की पहचान में सर्जरी की प्रमुख भूमिका है। बीमारी की पहचान के लिए विभिन्न प्रकार के उपकरणों का विकास हो जाने के बावजूद कैंसर की पहचान में कठिनाई होती है, जिसके लिए सर्जरी का सहारा लेना पड़ता है। खासकर पेट के कैंसर में, पेट खोलकर पहचान करना सबसे उपयुक्त एवं सस्ता रास्ता है। हमारे देश में कैंसर को पहचानने का सर्जरी एक उपयुक्त तरीका है, क्योंकि यहाँ दामी उपकरणों का अभाव है तथा वर्तमान में उपलब्ध उपकरणों से जाँच करने पर बराबर का खर्च ही आता है।

सर्जरी पुनर्निर्माण करता है:

यह सबको पता है कि जिस अंग में कैंसर होता है सर्जन उसे तथा उसके चारो ओर से कुछ सामान्य भाग को काटकर निकाल लेते हैं और उसे बायोप्सी जाँच के लिए भेज देते हैं। किंतु इस बात की जानकारी सबों को होना चाहिए कि सर्जरी के द्वारा ही विनष्ट अंग की क्षतिपूर्ति भी होती है तथा उस अंग के द्वारा संपादित कार्य को करने की तरकीब भी सर्जरी ही देता है। जैसे, खाने की नली को ऑपरेशन द्वारा काटकर हटा देने के बाद अमाशय को विशेष प्रकार की सर्जरी कर उसी की नली बनाता है, जिससे गला एवं आँत का सम्पर्क पुनः स्थापित हो जाता है। ऑपरेशन कर हटा दिये गये स्तन के स्थान पर पीठ से मांस लेकर प्रत्यारोपण की विधि से स्तन का पुनर्निर्माण किया जाता है। लीवर एवं किडनी के ऑपरेशन के बाद लीवर तथा किडनी का प्रत्यारोपण किया जाता है।

यहाँ हम कहना चाहेंगे कि ऑपरेशन कैंसर की इलाज की सर्वाधिक लोकप्रिय तथा सहज तरकीब है। क्योंकि सर्जरी के बिना (बायोप्सी के बिना) कैंसर की सही पहचान असंभव है। आप बिना डर के बायोप्सी करा सकते हैं तथा विशेषज्ञ कैंसर सर्जन से कैंसर का ऑपरेशन भी करवा सकते हैं। कैंसर में सूई से खींचने से कैंसर के फैलने का कोई डर नहीं रहता है। कैंसर सर्जन की सलाह ही सर्वोपरि है। सर्जरी में ही आपकी भलाई है।

*

बायोप्सी जाँच बहुत जरूरी है

जी हाँ, बायोप्सी जाँच बहुत जरूरी है। इससे बीमारी की सही पहचान होती है और सही पहचान होने पर ही बीमारी की सफल इलाज संभव है?

कोई भी गाँठ, जो शरीर के बाहरी भाग में हो या शरीर के भीतरी भाग में हो, बिना पहचाने इसकी सही इलाज संभव नहीं है।

बायोप्सी जाँच कब?

जब कभी आपके शरीर पर कोई गांठ या गोला दिखे या आपके शरीर में पड़ा कोई भी गांठ, जो एकाएक बदलने लगे, जैसे–वह बढ़ने लगे, नोचने लगे, गांठ से खून आने लगे, आप तुरंत डॉक्टरी सलाह के अनुसार बायोप्सी जाँच करायें। जब कभी ऑपरेशन हो, तो काटे गये मांस के टुकड़े को बायोप्सी जाँच के लिए अवश्य भेजें।

बायोप्सी का नया सिद्धांत क्या है?

पहले जमाने में जब जाँच की सुविधा कम थी, तो संदेह वाले मांस को ही बायोप्सी जाँच के लिए भेजा जाता था।नये फार्मूले के अनुसार शरीर से निकाला गया कोई भी मांस बिना बायोप्सी के नहीं छोड़ना चाहिए। अर्थात्, ऑपरेशन के बाद निकाले गये मांस का बायोप्सी जाँच आवश्यक है।

बायोप्सी जाँच से क्या पता चलता है?

बायोप्सी जाँच से पता चलता है कि यह किस प्रकार का रोग है। यह साधारण सूजन की बीमारी है या टी. बी. या कोई पुरानी बीमारी है। रोग किस अवस्था में पहुंच चुका है, जैसे–यह कैंसर के पूर्व अवस्था में है या पूर्ण रूप से कैंसर हो चुका है। अगर कैंसर है, तो यह कहाँ तक फैला है। क्या यह थोड़ी ही दूर में है या पूरे अंग में फैल चुका है। यह किस प्रकार का कैंसर है। इस तरह कैंसर के प्रकार, अवस्था की पहचान हो जाने पर इलाज करने में बहुत सुविधा

होती है। मसलन फलां कैंसर है, तो ऑपरेशन होगा। फलां कैंसर है, तो दवा चलेगी, फलां है तो सेंक चलेगी आदि-आदि।

बायोप्सी जाँच नहीं होने पर :

बायोप्सी जाँच नहीं होने पर बीमारी की सही पहचान नहीं हो पाती है तथा इलाज अधूरी रह जाती है। ऐसा रोज देखने को मिलता है कि अमुक ब्लॉक में, फलां कस्बे में या फलां शहर में फलां मरीज का छः महीने पहले ऑपरेशन हुआ और फिर गांठ आ गयी। वास्तव में यदि उसी समय बायोप्सी जाँच कर आगे की इलाज जारी रखी जाती, तो ऐसा नहीं होता।

बायोप्सी नहीं करने के प्रमुख कारणों में है- ज्ञानाभाव, आलस और बायोप्सी जाँच की अनुपलब्धता। छुपे हुए कैंसर को सर्जन भी नहीं पकड़ पाते हैं। उन्हें जो साधारण दिखता है, वस्तुतः उसका सूक्ष्म परीक्षण से पता चलता है कि उसमें कैंसर छुपे हुए हैं। गॉल ब्लॉडर के कैंसर में छः प्रतिशत कैंसर छुपे हुए होते हैं, जिसका सूक्ष्म परीक्षण से ही पता चल पाता है कि इस अंग के इस भाग में यह कैंसर छुपा हुआ बैठा है।

बायोप्सी जाँच की सुविधा:

मरीज सचमुच में ऑपरेशन कराने के लाभ से वंचित हो जाता है यदि उसकी बायोप्सी जाँच नहीं होती है। वस्तुतः बायोप्सी जाँच की सुविधा बिहार के केवल उन्हीं शहरों में उपलब्ध है, जहाँ मेडिकल कॉलेज हैं, लेकिन इसका यह अर्थ नहीं है कि जहाँ यह सुविधा उपलब्ध नहीं है, ऑपरेशन द्वारा निकाले गये अंश को यों ही फेंक दिया जाय तथा बीमारी को बढ़ने दिया जाय। देहाती क्षेत्रों से मांस के टुकड़े को संदेशवाहक द्वारा उन शहरों तक भेजा जाना चाहिए, जहाँ बायोप्सी जाँच की सुविधा उपलब्ध हो। सर्जनों एवं पैथोलॉजिस्टों को चाहिये कि आपसी सामंजस्य से बायोप्सी चेन (श्रृखंला) बनायें, जिससे देहाती क्षेत्रों के लोगों को भी बायोप्सी जाँच की सुविधा उपलब्ध हो सके। इसके लिए कलेक्शन सेंटर या डिटेक्शन सेंटर देहाती क्षेत्रों में खोले जायें, जो ऑपरेशन द्वारा निकाले गये मांस के टुकड़े को एकत्रित कर शहर जाकर जाँच करा लें।

बायोप्सी नहीं कराने की भ्रामक दलील:

कुछ लोग यह कहकर बायोप्सी जाँच को टाल देते हैं कि वह बहुत गरीब है, इसे मुफ्त का सौ रुपया खर्च हो जायेगा। यह बहुत ही हल्की बात है। सौ रुपये की जाँच से यदि बीमारी की सही पहचान संभव है, तो वह क्यों नहीं करायें। सौ रुपये बचाने के फेर में हजारों रुपये की चपत लग सकती है। सरकार को भी इस पर पहल करनी चाहिए। स्वयंसेवी संस्थाओं को भी आगे आना चाहिये।

बायोप्सी जाँच में कितना समय लगता है:

बायोप्सी जाँच में प्रायः 5-6 दिन का समय लगता है। हड्डी की बायोप्सी जाँच में दो सप्ताह लग सकता है। तुरंत जाँच- फ्रोजेन सेक्शन बायोप्सी द्वारा आधे घंटे में बीमारी की पहचान की जा सकती है तथा सर्जन को इससे यह भी पता चल जाता है कि ऑपरेशन करना होगा या पूर्ण ऑपरेशन हो गया। उदाहरण के तौर पर यदि रोग कैंसर नहीं है, तो किसी गांठ को निकाल देना ही पूर्ण ऑपरेशन है। यदि, कैंसर निकला, तो गांठ के साथ 3-4 से. मी. स्वस्थ्य मांस भी काटकर हटाना पड़ता है। यदि, निकाले गये मांस के किनारे वाले हिस्से में कैंसर दिखाई देता है, तो ऑपरेशन को और आगे बढ़ाना पड़ता है।

बायोप्सी कैसे?

गांठ के एक छोटे से भाग को निकालकर यदि पहचान के लिए भेजा जाय, तो उसे इनसीजनल बायोप्सी कहते हैं। इंडोस्कोप (दूरबीन) से शरीर के भीतरी भाग में स्थित गांठ से बायोप्सी ली जाती है। उस दूरबीन वाले मशीन में विशेष प्रकार की कैंची होती है। उसी से बायोप्सी के लिए मांस काटा जाता है। बिना ऑपरेशन के भी विशेष प्रकार की बनी हुई चुट्टा-कैंची से कुछ खास जगहों की बायोप्सी ली जाती है। जैसे- पैखाना के रास्ते की गांठ से टुकड़े या पंच बायोप्सी ली जाती है। बायोप्सी लेने से रोग के फैलने की कोई संभावना नहीं रहती है।

***

पैट स्कैन से पता लगता है कैंसर कहाँ है शरीर में

कैंसर की जाँचों के क्षेत्र में न्यूक्लियर इमेजिंग या पैट स्कैन एक गेम चेंजर के रूप में सामने आई है। इस जाँच से मिलने वाली रिपोर्ट्स और कैंसर की गठान की सटीक स्थिति मालूम होने से उसका इलाज तय करना आसान हो जाता है ।

क्या है पैट स्कैन

पोजिशन इमिशन टोमोग्राफी या पैट स्कैनिंग मशीन न केवल कैंसर की गठान को शरीर में ढूंढ़ सकती है बल्कि कैंसर की स्टेज की जानकारी भी देती है । इसी के साथ कैंसर शरीर में कितना फैल चुका है यह जानकारी भी मिलती है । इससे कैंसर पर कीमोथिरैपी का कितना असर हो रहा है यह भी पता लगता है। फेफड़ों के कैंसर में जहाँ सर्जरी होना लगभग असंभव होता है, वहाँ रेडिएशन थिरैपी देने के कुछ हफ्तों बाद पैट स्कैन से पता लगता है कि गठान पर रेडिएशन का कितना असर हुआ है ।

कैंसर के इलाज में सबसे महत्वपूर्ण है शरीर में कैंसर की गठान की सटीक स्थिति का पता लगाना। शरीर की अंदरूनी बनावट बहुत जटिल होती है और कैंसर की गठान की लोकेशन सटीक इलाज में बहुत बड़ा फर्क पैदा कर सकती है । पोजिशन इमिशन टोमोग्राफी (पैट स्कैन) एक अत्याधुनिक जाँच की मशीन है जो अपनी सटीकता के लिए जानी जाती है।

कैसे काम करती है यह मशीन

पैट स्कैन मशीन रेडिएशन या न्यूक्लियर मेडिसिन इमेजिंग का प्रयोग करती है ताकि शरीर के अंदरूनी अवयवों की 3 डी कलर इमेज प्राप्त हो सके। यह मशीन शरीर में बाहर से पहुंचाए गए बायोलॉजिकली एक्टिव मॉलीक्यूल

ट्रेसर द्वारा छोड़े जा रहे रेडियोक्युक्लाइड से गामा किरणों की पहचान करती है। इस तरह कम्प्यूटर विश्लेषण द्वारा छवियाँ फिर से तैयार की जाती हैं। मरीज को छह घंटे तक खाली पेट रहने की सलाह दी जाती है। इसी के साथ खूब अधिक पानी पीने के लिए भी कहा जाता है। जाँच पूरी हो जाने के बाद भी रेडियोएक्टिव ड्रग्स को शरीर की प्रणाली से बाहर करने के लिए अधिक मात्रा में पानी पीने की सलाह दी जाती है ।

रेडियोट्रेसर मरीज के शरीर में डाला जाता है

रेडियोएक्टिव पदार्थ को पानी, ग्लूकोज अथवा अमोनिया के साथ मिश्रित करके एक रेडियोट्रेसर तैयार किया है । फिर इसे मरीज के शरीर में इंजेक्ट कर दिया जाता है । एक बार शरीर में पहुंचने के बाद रेडियोट्रेसर शरीर के हर उस स्थान पर पहुंचता है जहाँ प्राकृतिक रसायनों को प्रोसेस करता है। उदाहरण के लिए यदि रेडियोट्रेसर ग्लूकोज के साथ इंजेक्ट किया गया हो तो वह शरीर के उन स्थानों पर पहुंचेगा जहाँ ग्लूकोज को ऊर्जा के तौर पर इस्तेमाल किया जाता है । कैंसर की गठान ग्लूकोज का इस्तेमाल नॉर्मल टिश्यू की तुलना में अलग तरह से करती है। ये परिवर्तन पॉजिट्रान यानी पॉजिटिवली चार्ज्ड पार्टिकल द्वारा ऊर्जा के रूप में ट्रांसमिट किए जाते हैं। जैसे ही रेडियोट्रेसर मरीज के शरीर में ब्रेक डाउन होते हैं वैसे ही कम्प्यूटर के मॉनिटर पर उस अवयव की 3 डी इमेज उभर आती है। इस इमेज से मरीज के शरीर के अवयव किस तरह काम कर रहे हैं यह जानकारी मिल जाती है ।

जाँच होते ही मरीज घर जा सकता है

पैट स्कैन की जाँच होने के तुरंत बाद ही मरीज को घर भेजा जा सकता है। मरीज को अधिक से अधिक तरल पदार्थ पीने की सलाह दी जाती है । इससे शरीर में प्रविष्ट रेडियोएक्टिव रसायन जल्दी से जल्दी बाहर निकल सकेगा। विशेषज्ञों का मानना है कि रेडियोएक्टिव रसायन शरीर से तीन से चार घंटों में पूरी तरह बाहर निकल जाना चाहिए ।

क्या है फर्क पैट स्कैन, एक्स-रे और एमआरआई में

तीनों मशीनों से मरीज के शरीर का जो डेटा हासिल होता है उनमें सबसे अधिक और सटीक जानकारी पैट स्कैन से मिलती है। एमआरआई, एक्स–रे की तुलना में पैट स्कैन का सबसे बड़ा फायदा यह है कि मरीज के शरीर के अंदरूनी अवयव किस तरह काम कर रहे हैं यह जानकारी मिलती है जबकि दूसरी जाँचों में यह पता नहीं चलता है।

*

कैंसर और रेडियोथिरेपी

रेडियोथिरेपी कैंसर उपचार की एक विधि है। इसे साधारण भाषा में सेंक भी कहते हैं। इसमें विशेष प्रकार के रेडियो-किरणों द्वारा कैंसर का उपचार किया जाता है।

रेडियोथिरेपी कितना लाभदायी?

(1) कैंसर की प्रारंभिक अवस्था में रेडियोथिरेपी सर्जरी की ही तरह, उसे समूल नष्ट कर देता है।

(2) जो ट्यूमर ऑपरेशन के योग्य न हो, उसे सेंक देकर छोटा किया जाता है, ताकि वह ऑपरेशन के योग्य हो जाये।

(3) कैंसर की बढ़ती हुई गांठ द्वारा पैदा हुए दबाव और दर्द से राहत दिलाता है।

रेडियोथिरेपी से डरना क्या?

रेडियोथिरेपी देने वक्त किसी भी प्रकार की तकलीफ नहीं होती है तथा स्पर्श तक भी महसूस नहीं होता है। क्या आपने कभी किसी अंग का एक्स-रे करवाया है? यह प्रक्रिया बिल्कुल एक्स-रे कराने जैसा ही तो है। कुछ लोग यह भ्रम पाले बैठे रहते हैं कि रेडियोथिरेपी के बाद तकलीफ और बढ़ जाती है। यह कतई सत्य नहीं है। रेडियोथिरेपी (सेंक) आपके फायदे के लिये दिया जाता है, न कि नुकसान के लिये। अगर आपको किसी भी प्रकार की शंका उत्पन्न होती है, तो आप चिकित्सक से सारी शंकाओं का समाधान कर सकते हैं। कुछ रोगियों में कुछ अस्थायी कुप्रभाव दिख सकते हैं, किंतु यह बिल्कुल अस्थायी होता है तथा इन अस्थायी प्रभावों का तुरंत उपचार भी संभव है।

रेडियोथिरेपी के दौरान कुछ मरीज अत्यधिक उदासी एवं घबराहट से गुजरते हैं तथा कुंठित हो जाते हैं। यह उदासी बिना मतलब की है। उपचार के प्रति यदि कोई गलत धारणा आपके मन में पैदा हो रही हो, तो उसे बोलकर शंका-समाधान कर लें। आपकी चिंता स्वत: समाप्त हो जाएगी। याद रखिये, रेडियोथिरेपी किसी मरीज को तभी दिया जाता है, जब इसके लिये यही सबसे बेहतर इलाज समझा जाता है।

रेडियोथिरेपी के क्या निर्देश हैं?

1. रेडियोथिरेपी के समय में अपने से फेर-बदल न करें अन्यथा इसका पूरा-पूरा लाभ आपको नहीं मिल पायेगा। सामान्य तौर पर रेडियोथिरेपी हफ्ते में पाँच दिन और कुल तीन से छः हफ्ते तक दिया जाता है। रेडियोथिरेपी के बाद आप अपने घर पर या काम पर जाकर सभी गतिविधियों में हिस्सा ले सकते हैं। उपचार के दौरान आप अपने घर या समाज में अन्य व्यक्तियों तथा बच्चों के सम्पर्क में आ सकते हैं। इसमें कोई पाबंदी नहीं है।

2. आप सादा, बिना तला-भुना, कम रेशेदार, अधिक प्रोटीन तथा कार्बोहाइड्रेड युक्त आहार लें। एक बार में कम, परंतु दिन में कई बार खाना खायें। प्रतिदिन कम-से-कम तीन लीटर पानी पीयें। सिगरेट, बीड़ी, शराब व पान, तम्बाकू से बिल्कुल परहेज रखें। चाय, कॉफी, खट्टे फलों का रस सीमित मात्रा में ही लें और भरपूर आराम करें।

3. रेडियोथिरेपी के दौरान आपके चमड़े पर विशेष प्रकार के इंक से निशान लगाये जाते हैं। इन निशानों की हिफाजत कीजिए। चमड़े पर किसी प्रकार के तेल या अन्य सौन्दर्य-प्रसाधनों का इस्तेमाल नहीं कीजिए। गर्म पानी और बर्फ का इस्तेमाल मत कीजिए। सूरज की तेज रोशनी से चमड़े को बचाइये। चमड़े को रगड़िए नहीं, इसे टेल्कम पाउडर से सुखाइए। चमड़े पर लगी पट्टी को हल्के टेप से ही साटिए। चमड़े की जलन तथा अन्य तकलीफों से घबराइये नहीं। रेडियेशन के ज्यादातर प्रभाव 2-3 हफ्ते के अंदर समाप्त हो जायेंगे। अगर कोई विशेष समस्या हो, तो तुरंत चिकित्सक से मिले।

रेडियोथिरेपी के सिद्धांत क्या हैं?

रेडियोथिरेपी में मशीन द्वारा अदृश्य एक्स, गामा तथा अन्य प्रकार की किरणें पैदा की जाती हैं तथा रोगी के कैंसर वाले भाग में इसे प्रविष्ट कराया जाता है। ये किरणें कैंसर तथा स्वस्थ्य दोनों प्रकार की कोशिकाओं से सम्पर्क स्थापित करती हैं। इस प्रक्रिया में कैंसर कोशिकाएं स्थाई रूप से क्षतिग्रस्त हो जाती हैं। क्योंकि उनमें स्वस्थ्य कोशिकाओं की तरह रेडियेशन सहन करने की क्षमता नहीं होती। यदि रेडियोथिरेपी लम्बी अवधि के दौरान दिया जाय, तो सामान्य कोशिकाओं में रेडियेशन का असर कम-से-कम और कैंसर कोशिकाओं में ज्यादा-से-ज्यादा होता है। इसीलिए, यह उपचार कई हफ्तों तक दिया जाता है।

रेडियोथिरेपी कितने प्रकार से दिये जा सकते हैं?

(1) **बाह्य रेडियेशन या टेलीथिरेपी-** इस विधि में मशीन से निकले रेडियेशन किरणों को मरीज से थोड़ी दूरी पर रखा जाता है तथा रोग वाले चिन्हित भाग पर केन्द्रित किया जाता है। उस समय थिरेपी कक्ष में केवल रोगी ही रहता है। प्रतिदिन यह चिकित्सा कुल एक या दो मिनट तक ही दी जाती है। इस दौरान मरीज को केवल अपना शरीर स्थिर रखना पड़ता है (जैसे एक्स-रे कराने के वक्त में)। छोट बच्चे को नींद की दवा दे दी जाती है या बेहोश कर दिया जाता है। कोबाल्ट यूनिट मशीन या लीनियर एक्सिलेटर नामक आधुनिक मशीन में विभिन्न गहराइयों में स्थित कैंसर पर असरकारी रेडियो-किरणों को बाहर से प्रवेश करने हेतु भेजा जाता है।

(2) **आंतरिक रेडियेशन या व्रेकीथिरेपी-** इसमें रेडियोधर्मी पदार्थो को कैंसर वाले भाग के अंदर प्रविष्ट कराया जाता है। गर्भाशय, योनि, स्तन, मुंह तथा गले, आदि के कैंसर में यह उपयोगी होता है। बेहोशी अवस्था में धातु की खोखली नलियां इन अंगों में प्रविष्ट कराकर बाद में पूर्ण सुरक्षा के साथ रेडियोसक्रिय सीजियम, इरीडियम, आदि इनके अंदर डाला जाता है। व्रेकीथिरेपी के दौरान रोग के अनुसार रोगी को 1 से 4 दिन तक सुरक्षित वातावरण में अकेला रखा जाता है। टी. वी. कैमरे द्वारा रोगी की गतिविधियों और जरूरतों पर नजर रखी जाती है। समय-समय पर डॉक्टरी टीम इसका निरीक्षण करती है। इलाज के पूर्ण होते

ही नलियां निकाल दी जाती हैं। केवल चलने-फिरने पर पाबंदी होती है। अन्य परिस्थितियाँ सामान्य होती हैं। स्त्री या अन्य रिश्तेदार निर्धारित समय पर मिल सकते हैं। गर्भवती महिलाओं एवं बच्चों को मिलने की मनाही है।

(3) **ऑपरेशन के दौरान रेडियेशन-** कुछ आंतरिक अंगो, जैसे-गॉल ब्लॉडर, पैंक्रियाज, आदि अंगों में ऑपरेशन करने के बाद (जब पेट खुला ही रहता है) रेडियेशन की एक गहरी मात्रा प्रयुक्त भाग में दी जाती है तथा पुनः पेट बंद कर दिया जाता है। इसका असरदार प्रभाव होता है रोग के नियंत्रण पर।

रेडियोथिरेपी के क्षेत्र में काफी विकास हुआ है। सारी प्रक्रियाएं कम्प्यूटरीकृत हो गई हैं। स्वस्थ्य भाग को रेडियेशन से बचाने तथा रेडियेशन को विभिन्न गहराइयों तक पहुंचाने के लिये नये मशीनों का आविष्कार हो गया है। रेडियोथिरेपी आपके जीवन में सुखद परिवर्तन का आभास कराता है। यह आपका जीवन-रक्षण करता है, आपको जीवन दान देता है तथा आपकी व्यथा को कम करता है। इससे डरिए मत।

***

कैंसर और किमोथिरेपी

किमोथिरेपी कैंसर की इलाज का एक तरीका है। कैंसर को नियंत्रित एवं खत्म करने वाली दवाओं के इस्तेमाल को ही किमोथिरेपी कहा जाता है। यह दवा गोलियों के रूप में या सूई के जरिये दी जा सकती है।

किमोथिरेपी क्यों?

कुछ कैंसरों की एकमात्र इलाज किमोथिरेपी ही है, जैसे- अण्डकोष का कैंसर। अंडकोष के कैंसर में यदि सही समय तथा समुचित मात्रा में उपयुक्त किमोथिरेपी दिया जाय, तो कैंसर बिल्कुल ठीक हो सकता है। कुछ कैंसरों में यह सहायक होता है। मसलन, माथे एवं गर्दन के कैंसरों में मिश्रित थेरेपी (इलाज) दिया जाता है। जैसे-ऑपरेशन के पहले दवा देने से कैंसर का आकार छोटा हो जाता है। जो केस सर्जरी करने में कठिनाई पैदा कर सकता था, किमोथिरेपी के बाद सर्जरी करना आसान हो जाता है। किमोथिरेपी ऑपरेशन के बाद भी दिया जाता है। ऑपरेशन के बाद कैंसर के जो दृश्य या अदृश्य अवशेष बचे रह जाते हैं, उन्हें किमोथिरेपी देकर समाप्त कर दिया जाता है तथा मरीजों को भरपूर लाभ मिलता है। किमोथिरेपी सेंक के पहले और बाद तथा साथ-साथ भी दिया जा सकता है। किमोथिरेपी देने से सेंक ज्यादा असरदार होती है जिनसे रोग को नियंत्रित करने में ज्यादा मदद मिलती है।

किमोथिरेपी कब?

किमोथिरेपी अकेले, ऑपरेशन के पहले, ऑपरेशन के साथ-साथ, ऑपरेशन के बाद, सेंक के पहले, सेंक के साथ-साथ अथवा सेंक के बाद भी चल सकता है। सेंक के बाद किमोथिरेपी देने से कम लाभ होता है। क्योंकि सेंक के उपरांत उस भाग की धमनी सिकुड़ जाती है तथा पूरी-पूरी दवा कैंसर तक नहीं पहुंच पाती है।

किमोथिरेपी कहाँ?

किमोथिरेपी डॉक्टरी सलाह के मुताबिक लेना चाहिए। कुछ-कुछ किमोथिरेपी केवल अस्पतालों में ही दिया जा सकता है, जिसमें बहुत क्रिया-कलापों पर निगरानी रखनी पड़ती है। किंतु, यदि आपको कैंसर विशेषज्ञ सुझाव देता है कि किमोथिरेपी आप स्थानीय चिकित्सक से भी ले सकते हैं, तो आप ले सकते हैं (जो ज्यादा जटिल नहीं होता है)। इसमें डरने की कोई बात नहीं है। किमोथिरेपी देने के पहले चिकित्सक आपके खून की जाँच करते हैं तथा देखते हैं कि आपके बदन में खून के सभी अवयवों की मात्रा ठीक है या नहीं। यदि, खून के किसी अवयव की मात्रा कम होती है, तो चिकित्सक किमोथिरेपी की तारीख बढ़ा देते हैं तथा इस बीच खून चढ़ाकर या दवाइयां देकर चिकित्सक आपके बदन में खून की उचित मात्रा प्राप्त करने की कोशिश करते हैं। खून की उचित मात्रा नहीं रहने पर, यदि किमोथिरेपी पड़ेगा, तो उसका प्रतिकूल प्रभाव होगा आपके रोग तथा आपके पूरे स्वास्थ्य पर। अतः प्रत्येक किमोथिरेपी के पहले खून की जाँच अवश्य करायें।

किमोथिरेपी से घबराना क्या?

कई लोगों को यह डर होता है कि उन्हें किमोथिरेपी तभी दिया जाता है, जब कैंसर ठीक होने की स्थिति में नहीं होता है। यह भ्रम है। किमोथिरेपी कैंसर के प्रारंभिक अवस्था में भी दिया जाता है और किमोथिरेपी आपके भले के लिये दिया जाता है। इससे आपको लाभ अवश्य होगा। कैंसर की अंतिम अवस्था में भी प्रभाव को नियंत्रित करने में यह सहायक होता है। कुछ लोगों को यह भय सताता है कि किमोथिरेपी में जहर डाल दिया जाता है तथा इससे अनेकानेक खराब प्रभाव और लक्षण पैदा होते हैं। जबकि यह बिल्कुल भ्रम है। किमोथिरेपी में वही दवा दी जाती है, जो कैंसर के अवयवों को खत्म करने में या नियंत्रित करने में सहायक सिद्ध होती है। हाँ, कुछ समय के लिये आपको थोड़ा कष्ट हो सकता है। जैसे, भूख नहीं लगना, केस गिर जाना, मितली आना, आदि। इन सब लक्षणों को तुरंत दवा देकर नियंत्रित किया जाता है, जिससे ये सभी लक्षण कुछ दिनों में अपने-आप ठीक हो जाते हैं। कुछ लोग इस बात से डरते हैं कि

किमोथिरेपी में काफी तकलीफ होती है। ऐसी कोई बात नहीं है। साधारण पानी चढ़ाने के जैसा ही है किमोथिरेपी। इसमें कोई तकलीफ नहीं होती है।

किमोथिरेपी कैसे लें?

किमोथिरेपी बिल्कुल सही समय एवं अंतराल पर डॉक्टर द्वारा दिये गये चार्ट के अनुसार ही लें। समय में अनियमितता न बरतें। सही तारीख को किमोथिरेपी लें तथा इस बीच अन्य दवाओं का इधर-उधर से, अपने मन से प्रयोग न करें, क्योंकि दवाओं के बीच अंतर्विरोध भी होता है। इसका खराब असर होगा आपके स्वास्थ्य पर। किमोथिरेपी में अनियमितता बरतने से यह बेअसर हो जाता है।

किमोथिरेपी कैसे?

किमोथिरेपी मुख्यतया बाँह की नसों के द्वारा चढ़ाया जाता है। अलग-अलग किमोथिरेपी देने की अलग-अलग विधि है। जैसे, एक दवा ही एक समय में दी जाती है। किंतु सामान्यतया दो-तीन दवाएं भी एकसाथ दी जाती हैं, जिससे इसका मिश्रित एवं सम्मिलित प्रभाव काफी असरदार होता है। कुछ किमोथिरेपी को धीरे-धीरे 8-10 घंटा के बीच चढ़ाना होता है। जैसे, सिसप्लाटीन। यदि इसी दवा को जल्दी में चढ़ा दिया जाय, तो अत्यधिक उल्टी होने की संभावना रहती है तथा मरीज की हालत खराब भी हो जा सकती है। कुछ दवाओं के देने में काफी पानी पीना पड़ता है तथा पानी भी अधिक चढ़ाना पड़ता है। इन सब चीजों को चिकित्सक की राय के अनुसार ही लेना चाहिये।

आप बेहिचक कैंसर विशेषज्ञ की राय के मुताबिक किमोथिरेपी ले सकते हैं। इसमें डरने की कोई बात नहीं है।

किमोथिरेपी का अर्थशास्त्र:

किमोथिरेपी में निम्न तीन प्रकार के खर्च सम्मिलित हैं-

1. **कैंसर-विनाशक दवाओं की कीमत पर खर्च-** कैंसर विनाशक दवाओं के साथ कुछ अन्य दवाएं भी ली जाती है।

2. **संस्थागत खर्च-** इन दवाओं को चढ़ाने हेतु विभिन्न संस्थाएं अपनी अलग-अलग व्यवस्था रखती हैं। कुछ जगहों पर इसे बिना मूल्य के चढ़ाया जाता

है, तो कहीं पर इसके लिये फीस ली जाती है। फीस की राशि भी संस्थागत होती है।

3. **आने-जाने तथा रहने का खर्च-** प्रत्येक कैंसर के किमोथिरेपी हेतु तीनों चीजों को मिलाकर ही योजना बनानी चाहिये। यहाँ दिये गये कुछ खास दवाओं की कीमत तथा कैंसर के लिये बताये गये किमोथिरेपी में दवाओं की कुल कीमत जानकर आप एक अनुमानित योजना बना सकते हैं।

कैंसर विनाशक दवाओं की कीमतः

दवा-	**प्रति सूई/कैप्सुल अनुमानित कीमत**
एड्रियामाइसीन (50 मि. ग्रा.) सूई	535.82+12%जी.एस.टी.
व्लीयोमासीन (15 मि. ग्रा.) सूई	468.50+12%जी.एस.टी.
सी. सी. एन. यू. (40 मि. ग्रा.) कैप्सूल	660.00+12%जी.एस.टी.
कैलसियम ल्युकोभोरीन (50 मि. ग्रा.) सूई	190.50+12%जी.एस.टी.
सिसप्लाटीन (50 मि. ग्रा.) सूई	293.63+12%जी.एस.टी.
साइक्लोफोस्फामाइड (500 मि. ग्रा.) सूई	49.31+12%जी.एस.टी.
डाउनोरूवीसीन (20 मि. ग्रा.) सूई	262.50+12%जी.एस.टी.
डाउनोरूवीसीन (50 मि. ग्रा.) सूई	656.25+12%जी.एस.टी.
इटोपोसाइड (100 मि. ग्रा.) सूई	144.79+12%जी.एस.टी.
5 एफ. यू. (50 मि. ग्रा.) सूई	17.79+12%जी.एस.टी.
माइटोमाइसीन (10 मि. ग्रा.) सूई	506.50+12%जी.एस.टी.
मिथोट्रेक्सेट (50 मि. ग्रा.) सूई	52.44+12%जी.एस.टी.
प्रोकार्वाजीन (50 मि. ग्रा.) कैप्सूल	20.00+12%जी.एस.टी.
भिनक्रिस्टीन (1 मि. ग्रा.) सूई	44.15+12%जी.एस.टी.
भिनक्रिस्टीन (2 मि. ग्रा.) सूई	88.80+12%जी.एस.टी.
कार्वोप्लेटीन (450 मि. ग्रा.) सूई	1815.64+12%जी.एस.टी.

स्तन-कैंसर में किमोथिरेपी:

एक औसत वजन की महिला के लिये CMF के एक कोर्स की कीमत

(1) CMF

साईक्लोफॉस्फामाइड	100 रु.
मिथोट्रेक्सेट	50 रु.
5 फ्लोरोयुरासिल	50 रु.
कुछ अन्य दवायें आदि	50 रु.
कुल	**250** रु.

इसकी छ: कोर्स साधारणतया दी जाती है।

अर्थात् दवा में कुल 250×6 = 1500 रू. की लागत आयेगी।

(2) CMF

साईक्लोफॉस्फामाइड	100 रु.
एड्रियामाइसिन	1000 रु.
5 फ्लोरोयुरासिल	50 रु.
अन्य सामग्री	100 रु.
कुल	**250** रु.
पूरे किमोथिरेपी पर अनुमानित खर्च	**1250 रु.**

इसकी छ: कोर्स साधारणतया दी जाती है।

अर्थात् दवा में कुल 1250×6 = 7500 संस्थागत खर्च की लागत आयेगी।

गर्दन एवं माथे के कैंसर में किमोथिरेपी:

(1) COB

सिस्प्लाटिन	500 रु.
ऑनक्रिस्टिन (भिनक्रीस्टिन)	100 रु.
ब्लियोमाइसिन	6500 रु.
पानी का बोतल, अन्य दवायें	1000 रु.
कुल	**8100** रु.

इस तरह की तीन चार–कोर्स देने की आवश्यकता हो सकती है। अतः कुल अनुमानित व्यय 32000+संस्थागत व्यय की लागत आयेगी।

(2) CF

सिस्प्लाटिन	500 रु.
5 फ्लोरोयूरासिल	50 रु.
अन्य सामग्री	500 रु.
कुल	1050 रु.

प्रत्येक कोर्स पर अनुमानित 1100 रु. खर्च।

छः कोर्स की आवश्यकता हो सकती है।

अर्थात् कुल अनुमानित व्यय 7200+संस्थागत व्यय होगी।

(3) मरीज की आर्थिक स्थिति यदि बिल्कुल ही दयनीय हो, तो मिथोट्रेक्सेट तथा 5 FU प्रत्येक सप्ताह दिया जा सकता है। इस पर अनुमानित 100 रू. + संस्थागत व्यय होता है।

ओवेरियन कैंसर (अंडाणु का कैंसर) में किमोथिरेपी:

कार्वोप्लेटिन	2200 रु.
साइक्लोफोस्फामाइड एवं अन्य सामग्री	300 रु.
अनुमानित एक कोर्स का व्यय	2500 रु.

इसकी छः कोर्स साधारणतया प्रत्येक महीने दी जाती है।

इस प्रकार इस किमोथिरेपी पर कुल खर्च (2500×6=15000) + संस्थागत खर्च आयेगा।

बच्चेदानी के मुंह (सर्भीक्स) के कैंसर में किमोथिरेपी:

(1) **सिस्प्लाटिन तथा कार्वोप्लेटिन की उपर्युक्त वर्णित कोर्स :**

(क) सिस्प्लाटिन कोर्स पर कुल (1000 ×6) अनुमानित व्यय 6000/– + संस्थागत व्यय आयेगी।

(ख) कार्वोप्लेटिन पर (3000 × 6) 18000 रू. + संस्थागत व्यय आयेगी।

(2) वी. ओ. एम. पी.–अत्यंत विकसित कैंसर के लिये इस प्रकार की दवा दी जाती है।

व्लियोमाइसीन + ऑनक्रिस्टीन + माइटोमाइसीन तथा सिस्प्लाटिन इसके एक कोर्स पर अनुमानित 10,000 + संस्थागत खर्च आयेगी।

जैविक रसायन- कुछ अन्य जैविक दवाएं हैं, जो वस्तुत: कैंसर विनाशक तो नहीं हैं, किंतु कैंसर की दवाओं के साथ दी जाती हैं। फलस्वरूप कैंसर विनाशक दवा की अधिकतम खुराक दी जा सकती है। शरीर पर इसका कोई बुरा असर नहीं होता है। ऐसी दवाओं में निम्न प्रमुख हैं।

(1) **अल्फा इंटरफेरॉन-** यह एक प्रकार का प्रोटीन है, जो कैंसर विनाशक दवाओं के असर को बढ़ाता है तथा इन दवाओं द्वारा होने वाले बुरे असर को निष्प्रभावी करता है। इस दवा की एक खुराक पर लगभग एक लाख का अनुमानित व्यय आता है। यह किडनी के कैंसर में प्रभावी होता है।

(2) **वी. सी. जी. वैक्सीन-** पेशाब की थैली (मूत्राशय) की झिल्ली में कैंसर होने पर ऑपरेशन के बाद यह दवा कैथेटर द्वारा ब्लॉडर में डाल दी जाती है। एक सामान्य खुराक के रूप में सप्ताह में एक बार 120 मिलीग्राम वी.सी.जी. हिम शुष्कित उपचारार्थ दवा मूत्राशय के अंदर डाली जाती है। यह उपचार छ: सप्ताह तक जारी रखा जाता है। 40–40 मि. ग्रा. के तीन सैम्पूलों को 60 मि. ली. फिजियोलॉजिकल सेलाइन में मिलाकर कैथेटर के जरिये मूत्राशय के अंदर डाला जाता है। रोगी को यह हिदायत दी जाती है कि दवा डाले जाने के बाद कम–से–कम दो घंटे पेशाब न करें और इस प्रकार दवा को मूत्राशय में रोके रखें तथा इस बीच बार–बार करवट बदलते रहें।

प्रतिकूल प्रतिक्रियाएं:

प्रतिकूल प्रतिक्रियाओं में पेशाब करने में तकलीफ होना, बार–बार पेशाब आना, पेशाब में खून आना और बुखार का होना शामिल हैं, जिसके लिये उपचार रोकना या बंद करना पड़ सकता है।

इसके कोर्स पर लगभग तीन हजार + संस्थागत खर्च का अनुमानित व्यय आता है। इस दवा को वी. सी. जी. वैक्सीन प्रयोगशाला, गिंडी, मद्रास–600032 से प्राप्त किया जा सकता है।

परिस्थितियाँ- जिसमें यह दवा (BCG) नहीं दी जानी चाहिये:

1. सक्रिय क्षयरोग।

2. रोगरोधी शक्ति का कम होना अथवा इस शक्ति के दमन के लिये उपचाराधीन होना।

3. मूत्रमार्ग में संक्रमण होना।

4. मूत्राशय अभिघात होना।

5. गर्भवती महिलाओं, स्तनपान करानेवाली माताओं तथा शिशुओं में उपचार की यह विधि सुरक्षित है या नहीं, इसका मूल्यांकन नहीं किया जा सकता है।

6. ज्वरग्रस्त रोगियों के पूर्ण मूल्यांकन के बाद ही यह दवा दी जानी चाहिये।

सावधानी:

इस वैक्सीन में सजीवतनकृत माइकोवेक्टीरीयम वी. सी. जी. (टी. वी. के कीटाणु) होते हैं तथा इसे जैव संकटकारी समझा जाना चाहिये। इस वैक्सीन के सम्पर्क में आनेवाले प्रत्येक उपकरणों को उचित प्रकार से विसंक्रमित निर्जीवाणुकृत निपटान किया जाना चाहिये। दवा चढ़ाने के छः घंटा के अंदर के पेशाव को भी उचित प्रकार से विसंक्रमित कर फेंक देना चाहिये। वी. सी. जी. वैक्सीन प्रतिरक्षा समझौतेवाले (इम्युनोकम्परमाइज्ड) मरीजों में देने से जीवन को खतरे में डालने वाली संक्रमण की स्थिति पैदा हो सकती है। इस स्थिति में तुरंत समुचित इलाज प्रारंभ होनी चाहिये।

भंडारण-

दवा को 8^0 C से नीचे के तापमान पर रखा जाना चाहिये। इसे धूप से बचाना चाहिये तथा पानी में मिलाकर तैयार करने के तुरंत बाद इस्तेमाल करना चाहिये। तुरंत इस्तेमाल नहीं होने की स्थिति में इसे फेंक देना चाहिए।

सहमति-

किमोथिरेपी के लिये मरीज/अभिभावक की लिखित/वर्णित सहमति

आवश्यक है। किमोथिरेपी देने के पूर्व इसका विस्तृत विवरण मरीज/अभिभावक को बताया जाना चाहिये। इससे उत्पन्न प्रतिक्रिया/दुर्घटना की संभावना/हानि/लाभ/आदि का विस्तृत विवेचन पूर्व में ही किया जाना चाहिये। किमोथिरेपी की विधि, लगने वाले समय, खतरा तथा किमोथिरेपी से होने वाले फायदा/नुकसान बताने के बाद ही मरीज से लिखित सहमति प्राप्त करनी चाहिये तथा इसकी एक प्रति मरीज को भी देना चाहिये।

चिकित्सक भी सावधान रहें:

किमोथिरेपी में लापरवाही करनेवाले चिकित्सक/नर्स/स्वास्थ्य कार्यकर्ता को भी नुकसान पहुंच सकता है। कैंसर की दवा चढ़ाने वाले लोगों को भी स्वास्थ्य संबंधी खतरा उत्पन्न हो सकता है। आँखों में, मुंह की झिल्ली तथा चमड़े के ऊपर नोचनी, माथे में चक्कर, घुर्मी, उल्टी तथा माथे के दर्द की शिकायत कैंसर की दवा के प्रयोग में लाने वाले लोगों में देखी गई है। म्युटाजेनिक तथा टिरेटोजेनिक प्रभाव की संभावना पर शोध जारी है। अत: यह भी आवश्यक है कि किमोथिरेपी देने वाले लोग भी सावधानी बरतें, ताकि उन्हें कोई नुकसान न हो। निम्न सावधानियों पर ध्यान दें –

1. चिकित्सक/नर्स किमोथिरेपी देने के पूर्व अपना हाथ साफ करें। साबुन-पानी से धोयें। उसके बाद ग्लब्स (दस्ताना) पहनें।

2. चिकित्सक/नर्स की नियतकालिक स्वास्थ्य जाँच की जाय।

3. गर्भवती तथा प्रसवोत्तर महिलाओं को दवाओं के प्रयोग करने से यथोचित बचना चाहिये।

4. निडिल (सूई) के चारों ओर sterilized gauge (साफ रूई) एवं ड्रेसिंग का इस्तेमाल आवश्यक है। निडिल निकालते समय भी उचित रूप में रूई का इस्तेमाल करें।

5. कैंसर के मरीजों के खून/उल्टी तथा अन्य स्रावों को ग्लब्स (दस्ताना) बिना पहने न छुयें। यथासंभव प्लास्टिक गाउन का इस्तेमाल भी करें।

6. दवाओं को अलग-अलग सूई में भरने के बाद मल्टीचेनल सिस्टम से लगा दें, ताकि बार-बार सूई से सिरिंज को जोड़ने की आवश्यकता न पड़े। सिरिंज के ऊपर लगे हुये दवा से भी आपको खतरा हो सकता है।

7. हरेक दवा का अपना-अपना सूचकांक है। इसकी जानकारी रखें।

8. (IV) नस में सूई या नली लगाने के बाद पहले अन्य दवाएं ही दें, बाद में कैंसर विनाशक सूई दें।

9. किमोथिरेपी में व्यवहार में आये सूई, सिरिंज तथा अन्य वस्तुओं को नष्ट कर देना चाहिये।

किमोथिरेपी देने में निम्न सावधानियाँ बरती जाय:

1. नस के जरिये वोलस के रूप में दी जाने वाली दवाएं धीरे-धीरे 5 मिनट में डाली जायें। लगातार चलने वाली नस की दवाओं में नुस्खा में वर्णित समय का ख्याल अवश्य रखा जाय। कई दवाएं एक घंटे में चढ़ाई जाती है।

2. दवा देने के पहले यह अवश्य सुनिश्चित कर लिया जाये कि सूई उचित रूप से नस (भेन) में है, अन्यथा दवा नस के बाहर चले जाने से गंभीर खुजली तथा गंभीर घाव पैदा कर सकती है।

3. अगर दवा नस के चारों ओर फैलती नजर आये, तो तुरंत इसे देना बंद कर दिया जाय तथा दूसरे सिरिंज के जरिये वहाँ सोडिवाइकार्व या नारमल सेलाइन डाला जाय।

4. ज्यादातर कैंसर विनाशक दवाइयां देने से उल्टी के लक्षण दिखाई देते हैं। मेटोक्लोप्रामाड (2 मि. ग्रा./कि.ग्रा./दिन) डोमपेरिडॉन, डेकसामिथसोन तथा ऑरनेडास्टॉन नामक दवा का उपयोग कर उल्टी को रोका जा सकता है।

5. कुछ दवाएं मुंह में खरास तथा सूजन एवं पेट की खराबी उत्पन्न करती हैं। इन्हें मुंह की सफाई, एन्टासिड तथा एन्टीडायरीयल दवाएं देकर रोकी जाती है।

6. कुछ दवाओं के प्रयोग के बाद सर के बाल उड़ जाते हैं। औरतों के लिये यह चिंता एवं दु:ख का विषय होता है। इस अवस्था में विग (बनावटी बाल) का उपयोग किया जा सकता है। कुछ समय बाद बाल स्वाभाविक रूप से उग जाते हैं।

7. हरेक किमोथिरेपी के पूर्व खून की जाँच आवश्यक है। श्वेत रक्तकण के टोटल काउण्ट अगर 4000 से कम होते हैं, तो विशेषज्ञ या तो किमोथिरेपी रोक देते हैं या दवा की खुराक कम कर देते हैं। ऐसी अवस्था में विशेषज्ञ के बिना राय के किमोथिरेपी नहीं लेना चाहिये।

8. किमोथिरेपी के दौरान कोई तकलीफ होने से तुरंत विशेषज्ञ से मिलना चाहिये। जैसे, अगर आपको इन्फेक्सन (Infection) लग गया है, तो विशेषज्ञ तुरंत इसका उपाय करेंगे।

9. दवा लेते समय आप अपनी बुलंदी बरकरार रखें। चिकित्सक में तथा भगवान में आस्था रखें, आपकी भलाई इसी में है। खुशी-खुशी ग्रहण की गयी औषधि अमृत है, जो आपको नया जीवन प्रदान करती है।

***

कैंसर का जैविक उपचार

जैविक उपचार से तात्पर्य है जैविक कोशिका या कृत्रिम तरीके से उत्प्रेरित क्रियाशील लाभकारी जैविक कोशिका या विभिन्न प्रकार की कोशिकाओं द्वारा उत्पन्न लाभकारी तत्वों द्वारा उपचार। ये कोशिका या कोशिका से उत्पन्न लाभकारी पदार्थ खुद मरीज के हो सकते हैं या किसी अन्य मानव से प्राप्त किये जा सकते हैं या किसी अन्य जीव की कोशिकाओं से प्राप्त किये जा सकते हैं। इन पदार्थो ने अनेक तरह से मरीजों के कैंसर के इष्टतम उपचार में एक नया आयाम जोड़ दिये हैं, जिन्हें जैविक उपचार करते हैं। कैंसर उपचार के क्षेत्र में उत्तरोत्तर प्रगति के फलस्वरूप शरीर के रोग निरोधक तंत्र कोशिकाओं एवं कैंसर के जैविक गुणों (व्यवहार) तथा दोनों के बीच आपसी संबंधों के विषय में जानकारी बढ़ी है। शरीर की कोशिकाओं में कैंसर विरोधी तत्व वर्तमान रहते हैं। इन कोशिकाओं को पहचानने, अलग करने तथा इनके द्वारा शरीर के बाहर कैंसर विरोधी तत्वों को दवा के रूप में उत्पादन की तकनीक विकसित हुई है। यह एक खास तरह का प्रोटीन है, जो अत्यधिक संवेदनशील होता है तथा कोशिका के ऊपर विशेष प्रकार के रिसेप्टर पर जाकर अपनी क्रियाशीलता दिखाता है। मोनोकलोनल एंटिवॉडी के विकास के फलस्वरूप कैंसर उपचार के क्षेत्र में नई क्रांति आ गई है। कैंसर के उपचार हेतु निम्नलिखित प्रकार के जैविक पदार्थ उपलब्ध हैं –

(1) साइटोकिन्स
(2) हिमोपोएटिक ग्रोथ फैक्टर
(3) मोनोकलोनल एंटिवॉडी
(4) एन्टि एन्जिओजिनेसिस एजेन्ट
(5) अन्य ग्रोथ फैक्टर

(1) **साइटोकिन्स-** साइटोकिन्स कोशिकाओं द्वारा उत्पन्न एक प्रकार का प्रोटीन है। इस तरह के प्रोटीन अनेक प्रकार के कोशिकाओं को, जिसपर विशेष प्रकार के रिसेप्टर (चिन्ह) होते हैं, विकास को संयमित करता है। कुछ साइटोकिन्स, जैसे अल्फा इंटरफेरॉन का इस्तेमाल मरीजों की इलाज में किया जाता है। कुछ साइटोकिन्स पर प्रयोग जारी है।

(क) **इंटरल्युकिन-२**-एक अत्यंत ही प्रभावी रोग निरोधी प्रोटीन है, जिसका किडनी के विकसित कैंसर तथा मैलिगनेन्ट मेलानोमा में सफलतापूर्वक उपयोग किया जा रहा है। इसे अकेले या अन्य जैविक पदार्थो के साथ भी दिया जा सकता है। यह महंगी उपचार विधि है तथा इसके खतरनाक प्रभाव भी हो सकते हैं। अतः इसका उपयोग विशिष्ट संस्थान में अनुभवी चिकित्सक द्वारा ही होना चाहिए।

(ख) अल्फा इंटरफेरॉन का उपयोग ल्युकीमिया (रक्त कैंसर), एड्सजनित कैंसर, कैपोसिज सारकोमा तथा हॉजकिन्स लिम्फोमा (लिम्फ गांठ का कैंसर), किडनी के कैंसर, आदि में किया जाता है।

रक्तवर्द्धक तत्त्व- ये विशेष प्रकार के तत्त्व अस्थि-मज्जा में रक्त के विभिन्न अवयवों के निर्माण को प्रोत्साहित करते हैं। कैंसर तथा कैंसर उपचार से उत्पन्न खून के विभिन्न अवयवों की कमी को पूरा करने में तथा उसे त्वरित गति से उत्पन्न करने में सहायक होते हैं। यथा-

(1) इरिथ्रोपोयेटीन लाल रक्त कण को त्वरित गति से पैदा करने में सहायक होते हैं।

(2) थ्रोम्बोपोपेटीन-प्लेटलेट-कण को त्वरित गति से पैदा करने में सहायक होते हैं।

(3) ग्रेन्यूलोसाइट कॉलनी स्टिमूलेटिंग फैक्टर (G-GSF/GM CSF/CSF-1) आदि श्वेत रक्तकण तथा अन्य रक्त कणों को त्वरित गति से पैदा करने में सहायक होते हैं।

(4) मोनोकलोनल एंडीवडी मोनोकलोनल एंटिवडीज जैविक तकनीक द्वारा उत्पन्न किया जाता है तथा कैंसर के लिये उपयुक्त रेडियोआइसोटोप्स को अति विशिष्ट रूप से कैंसर कोशिका तक पहुंचाने में यह मदद करता है।

आजकल मानव एंटीवडी भी उपलब्ध किया जा रहा है, जो उपयोग के लिये बेहतर होता है। इसमें प्रतिक्रिया होने की संभावना बहुत कम होती है, किंतु अभी यह बहुत महंगे दामों में उपलब्ध होता है।

(5) अन्य तत्व-जैसे ट्रांसफॉरमिंग ग्रोथ फैक्टर किमोथिरेपी से उत्पन्न मुंह के छाले को भरने में सहायक होता है।

उपयोग :

(1) **अमिश्रित (एकल) उपचार-** कुछ साइटोकाइन्स, जैसे इंटरफेरॉन तथा इंटरल्यूकिन एकल रूप में मेलानोमा चमड़े के कैंसर में दी जाती है। इसमें खुराक धीरे-धीरे बढ़ाई जाती है किंतु प्रतिक्रिया की संभावना अधिक होती है।

(2) **मिश्रित उपचार-** यह ज्यादा फायदेमंद होता है। जैसे, इंटरल्यूकिन को लॉक सेल्स (जैविक लिम्फोसाइट) के साथ देने से अत्यधिक लाभ होता है। टी एन एफ के साथ-साथ रेडियाथिरेपी तथा किमोथिरेपी (इटोपोसाइड) का कैंसरविनाशी असर बढ़ जाता है।

इसके अतिरिक्त कई अन्य प्रकार के उपचार, जैसे जीन उपचार, रेडियो इम्यूनोथिरेपी, किमोइम्यूनोथिरेपी नये-नये तरह के जैविक उपचार पर अनुसंधान जारी हैं। इन उपचारों का मुख्य उद्देश्य है किमोथिरेपी एवं रेडियोथिरेपी के हानिकारक प्रभावों को यथासंभव कम करना तथा इसके लाभकारी प्रभावों को अधिकतम बढ़ाना।

***

सबसे ज्यादा होनेवाले कैंसर

महिलाओं में गर्भाशय का कैंसर

महिलाओं में सबसे ज्यादा गर्भाशय का कैंसर होता है। आमतौर पर जब गर्भाशय का कैंसर कहा जाता है तब उसका आशय गर्भाशय के मुख के कैंसर (सरवाइकल कैंसर) से होता है। प्रतिवर्ष भारत में 1,34,000 नये रोगी सर्वाइकल कैंसर से ग्रसित होते हैं। इनमें से करीब 74,000 रोगी मृत्यु को प्राप्त हो जाते हैं। आपको यह जानकर आश्चर्य होगा कि महावीर कैंसर संस्थान में वर्ष 2006 से 2013 तक करीब 20,000 से ज्यादा महिलाओं का सिर्फ सर्वाइकल कैंसर के लिये ही उपचार किया गया है। अधिकांश महिलायें इस चार चरणों की बीमारी में रोग के दूसरे चरण के अंतिम भाग या तीसरे चरण की शुरूआत के बाद ही आती हैं। ऐसी महिलाओं की तादाद महावीर कैंसर संस्थान के आंकड़ों के हिसाब से करीब 99 प्रतिशत है। यह दु:ख की बात है। क्योंकि इस चरण में पहुँचने पर इसके उपचार के लिये रेडियोथिरेपी (विकिरण से बिजली सेकाई) ही प्रमुख विकल्प बच जाता है। जीवन सीमित होने के साथ-साथ रेडियोथिरेपी के भी प्रभावों से जुझना पड़ता है। इस चरण में शल्य चिकित्सा का कोई स्थान न्हीं है।

यह कहना तर्कसंगत नहीं लगता कि पाश्चात्य देशों में क्या होता है। वहाँ की चिकित्सा प्रणाली बहुत आगे बढ़ चुकी है। रोगों के निदान से आगे बढ़कर अब वे रोगों की रोकथाम पर ज्यादा ध्यान देते हैं जिन्हें प्रिवेन्टिव मेजर्स कहा जाता है। सर्वाइकल कैंसर स्क्रीनिंग यानि सर्वाइकल कैंसर होने से पहले प्री कैंसर स्टेज पर ही इसकी जाँच पेप्स स्मियर (गर्भाशय के मुख के उपर लगे पानी की जाँच), काल्पोस्कोपी (माइक्रोस्कोप व दूरबीन से बना उपकरण) जाँच, अविवाहित स्कूली बच्चियों को 12 वर्ष से 13 वर्ष की उम्र में ही उनका एच.पी.वी. (HPV) टीकाकरण व 25 से 64 वर्ष तक की महिलाओं की हर तीन एवं

पांच वर्ष में स्क्रीनिंग या जाँच उनकी चिकित्सा प्रणाली का एक अभिन्न अंग है। इसके अलावा शिक्षा व जागरूकता के माध्यम से स्वास्थ्य की जानकारी उपलब्ध कराना प्रशासन प्रणाली की अनेकों जिम्मेदारियों में से एक है। यहाँ की चिकित्सा प्रणाली का तुलनात्मक विश्लेषण करना कठिन होगा व हल निकालना जो अभी की परिस्थितियों में लाभप्रद हो मुश्किल होगा। अतः इन विवादों से बाहर निकलकर आपको कुछ तथ्य व जानकारी देना चाहते हैं।

1. सर्वाइकल कैंसर महिलाओं में होने वाले कैंसर में भारतवर्ष में स्तन कैंसर के पश्चात् दूसरे नम्बर पर है।

2. यह कैंसर साधारणतः महिलाओं में 30-40 वर्ष की उम्र में और 55 से 65 वर्ष तक की उम्र में होता है।

3. शुरूआती चरण में इस कैंसर के पनपने के कोई लक्षण नहीं होते हैं। अतः इसका पता सिर्फ जाँच के द्वारा ही लगाया जा सकता है।

4. यह कैंसर एक के बाद एक अवस्था से निकलकर ही आगे की अवस्था में जाता है जिस (0-4) चरण कहते हैं पर किस स्त्री में यह कितनी जल्दी या कितने देर से शुन्य से निकलकर दूसरी-तीसरी अवस्था में पहुँच जायेगा कहना बहुत मुश्किल है।

5. शून्य अवस्था यानि (Pre Cancer- प्री कैंसर) सिर्फ गर्भाशय के मुख पर लगे पानी की जाँच (पेप्स स्मियर) या गर्भाशय के मुख की जाँच दूरबीन द्वारा करने पर ही पता लग सकती है। यानि, प्रारंभिक अवस्था या प्रारंभिक चरण (Microinvasion) माइक्रोइन्वेशन का पता सिर्फ माइक्रोस्कॉपिक जाँच से ही लगाया जा सकता है।

6. प्रारंभिक अवस्था (शुन्य) में इस कैंसर का निदान एक छोटे से ऑपरेशन से जिसे लूप निकालना (Loop Excision) कहते हैं। इससे 100 प्रतिशत तक पूर्ण निवारण किया जा सकता है। इसमें गर्भाशय के मुख के उस भाग को जिसमें कैंसर पनपने की संभावना है उसे ही निकाल दिया जाता है। गर्भाशय को निकालने की आवश्यकता इस प्रारंभिक अवस्था में नहीं होती है।

7. लक्षण आने की अवस्था इस बात का संकेत देती है कि कैंसर गर्भाशय के मुख से निकलकर आसपास के दूसरे अंगों में कोशिकाओं द्वारा बाहर आ चुका है। इस अवस्था में पूर्ण निवारण (सौ प्रतिशत क्योर) सर्जरी संभव नहीं होती है वह जटिल भी होती है।

8. यह जानना जरूरी है कि कैंसर पूर्णतया बचाया जा सकता है अगर महिलायें लक्षण रहित होने के बावजूद भी वर्ष में एक बार किसी भी स्त्रीरोग विशेषज्ञ या कैंसर विशेषज्ञ जो इसमें जानकारी रखता है से एक पेप्स स्मियर (गर्भाशय के मुख पर लगे पानी की जाँच) अवश्य करवा लें। जैसा कि पहले भी बताया गया है प्रारंभिक अवस्था में छोटा सा उपचार सौ प्रतिशत निदान देता है।

9. डब्ल्यू. एच. ओ (WHO) द्वारा ऐसा देखा गया है कि यदि 30 वर्ष की उम्र में सिर्फ एक जाँच (पेप्स स्मियर द्वारा) करवा ली जाय तो महिलाओं में 26 प्रतिशत तक सर्वाइकल कैंसर कम करने में मदद मिल सकती है।

आइये इन तथ्यों के जानने के बाद कुछ जानकारी लें।

जानकारी: किन महिलाओं में यह कैंसर ज्यादा होने का खतरा है। वैसे तो किसी भी उम्र की व किसी भी महिला को जो विवाहित है या जिनका जीवन में किसी पुरूष से सम्पर्क हुआ है सर्वाइकल कैंसर हो सकता है किन्तु कुछ ऐसी परिस्थितियाँ (फेक्टरस) होती हैं जिनमें इसके होने का खतरा ज्यादा होता है।

1. वे महिलायें जिनका विवाह कच्ची उम्र में हो गया हो। विवाह का संबंध पुरूष के साथ सहवास से है: कच्ची उम्र में सहवास इसका प्रमुख कारण है। इस उम्र में गर्भाशय के मुख के (Cells) कोशिकायें अपरिपक्व होती है।

2. जिन महिलाओं के तीन से चार या अधिक बच्चे होते हैं।

3. वे महिलायें जो तम्बाकू के सेवन की आदि होती हैं।

4. वे महिलायें जिनके किन्हीं भी कारणों से एक से अधिक पुरूष से संबंध हो। यहाँ यह जानना जरूरी है पुरूष के भी अन्य स्त्रियों से संबंध भी इस रोग के होने में मदद करता है। क्योंकि सर्वाइकल कैंसर ह्युमेन पेपीलोमा वाइरस (HPV) अधिकांशत: नं. 16 व 18 से (70 प्रतिशत) होता है जो पुरुष से ही महिला में स्थानांतरित होता है।

5. वे महिलायें जो अन्य रोगों से ग्रसित होने के कारण अपनी रोगों से लड़ने की क्षमता खत्म या कम कर बैठी है जिसे लो-इम्यूनिटी कहते हैं।

सर्वाइकल कैंसर के कुछ लक्षणों की जानकारी अत्यंत आवश्यक है।

सर्वाइकल कैंसर के लक्षण :

जैसा कि पहले भी कहा जा चुका है प्रि कैंसर या '0' स्टेज में कोई लक्षण नहीं होते हैं सिर्फ माइक्रोस्कोप के द्वारा ही सर्वाइकल कैंसर बताया जा सकता है। यानि जाँच पेप्स स्मियर या कॉल्पोस्कोपी बायोप्सी के द्वारा बताया जा सकता है। यहाँ पर कुछ लक्षण बताये जा रहे हैं जो आपको इस रोग के होने की सूचना दे सकते हैं। अहम् बात यह है कि लक्षण का आना रोग के फैलने की ओर इशारा करता है।

प्रमुख लक्षण इस प्रकार है:-

1. सहवास के पश्चात् (Bleeding after sexual relationship) रक्तस्राव का होना। आप किसी भी उम्र की महिला क्यों न हों अगर आपको सहवास के पश्चात् रक्तस्राव होता है (कम या ज्यादा मायने नहीं रखता) तुरंत स्त्रीरोग विशेषज्ञ से या इस रोग की जानकारी वाले डॉक्टर से परामर्श करें।

2. अनियमित मासिक धर्म (इसे उम्रगत परिवर्तन समझकर घर पर न बैठें) डॉक्टर द्वारा जाँच करायें।

3. एक बार मासिक धर्म होने पर पुन: मासिक शुरू होना (कम या ज्यादा मायने नहीं रखता) पोस्ट मीनोपॉसल ब्लीडिंग (Post menopausal bleeding) गर्भाशय के मुख अंदर दोनों में से किसी का भी कैंसर हो सकता है।

4. बदबूदार पानी या ज्यादा पानी (इसे ल्यूकोरिया भी कहते हैं) कमजोरी या इन्फेक्शन सोचकर बिना जाँच कराये छोटा इलाज न करवायें यह कैंसर की बीमारी का एक लक्षण है।

5. कमर में दर्द जो बना ही रहता है या कमर के नीचे का दर्द।

6. सिर्फ एक पैर में सूजन आना इत्यादि।

सभी लक्षणों को यहाँ लिखना संभव नहीं है किन्तु ऊपर लिखे लक्षण प्रमुख हैं। यहाँ सिर्फ ये अनुरोध कर सकता हूँ कि अगर आपका स्मियर नॉर्मल

है पर लक्षण मौजूद है इस स्थिति में एक कॉल्पोस्कोपी कराना आवश्यक है। याद रहे आप अपने शरीर में होने वाले परिवर्तन को सबसे अच्छी तरह समझ सकती हैं। आपकी जरा सी सावधानी बरतने से आप सर्वाइकल कैंसर से पूर्णतया बच सकती हैं। स्वंय व अपने सम्पर्क में आने वाली महिलाओं को इस बात के लिये प्रेरित कर सकती हैं कि 25 वर्ष में पहला व उसके बाद प्रत्येक तीन वर्ष में एक पेप्स स्मियर जरूर करा लें। याद रहे स्त्रीरोग विशेषज्ञ से या विशेषज्ञ जिन्हें ट्रेनिंग प्राप्त है उनसे ही स्मियर बनवाना चाहिये। किसी भी तरह के लक्षणों के लिये जागरूक रहें और तुरंत जाँच करायें। अभी तक किसी भी प्रकार के शोध से इसका निवारण होमियोपैथिक या आयुर्वेदिक दवाइयों से हो सकता है इसकी पुष्टि नहीं हुयी है। अत: अपना वक्त न गवायें और एक विशेषज्ञ से ही जाँच करायें। आपका स्वास्थ्य व जीवन दोनों ही बहुमूल्य है आपके लिये भी व समाज के लिये भी।

> अगर ट्यूमर सर्विक्स के मुख तक ही है तो यह स्टेज एक होती है अगर वह फैलकर योनि के अंदर चला गया है तो इसे स्टेज दो कहा जाता है । और अगर लिम्फोड में चला गया है तो यह स्टेज तीन होता है । अगर यह दूसरे अंगों जैसे लिवर और हड्डियों में चला गया है हो इसे स्टेज चार का कैंसर कहा जाता है ।

स्तन का कैंसर

विश्व में स्तन का कैंसर महिलाओं को प्रभावित करने वाला दूसरे नम्बर का कैंसर है। पश्चिम के विकसित देशों में इसका प्रकोप अत्यधिक है। भारत सहित अन्य विकासशील देशों में यह कैंसर ज्यादा नहीं है, किंतु दिनानुदिन विकासशील देशों में भी इन मरीजों की संख्या बढ़ रही है। जापान में इस कैंसर का मध्यम प्रकोप है।

प्रकोप : दुनिया भर में स्तन-कैंसर एक घातक रोग के रूप में उभर रहा है। अनुमान है कि प्रतिवर्ष लगभग दस लाख महिलाएं स्तन कैंसर के कारण अकाल मृत्यु के गाल में चली जाती हैं। भारतवर्ष में लगभग चार प्रतिशत महिलाएं स्तन कैंसर से पीड़ित हैं। भारतवर्ष में महिलाओं में होने वाले कैंसर रोग में 18 प्रतिशत मामले अकेले स्तन कैंसर के होते हैं।

कारण : अधिक गर्भपात, विवाह न करना अथवा अधिक उम्र में विवाह करना, स्वच्छन्द यौनाचार, अल्पायु में माँ बनना, शराब, तम्बाकू व अन्य नशीले पदार्थों का सेवन, शिशुओं को स्तन-पान न कराना, तंग स्तन-वस्त्र पहनना, आदि स्तन कैंसर के लिए जिम्मेदार होते हैं।

समय से निदान, बुद्धिमानी की पहचान:

स्तन के कैंसर की यदि प्रारंभिक अवस्था में पहचान कर ली जाय, तो इसका शतप्रतिशत इलाज संभव है। इन दिनों स्तन की गांठों के परीक्षण के प्रति सजगता दिखाई दे रही है। किंतु यह जागृति केवल शहरी महिलाओं में अधिक है। देहात की महिलायें गांठ की अनुभूति हो जाने के बाद भी लाजवश बहुत दिनों तक उसे छुपाये रखती हैं, जो बाद में जानलेवा साबित होता है।

(1) स्तन में गांठ होने पर आपका परेशान होना स्वाभाविक है। पर याद रखें, अस्सी फीसदी गांठ कैंसर नहीं होते हैं। इसलिए न तो डरें, न अनदेखी करें। स्तन का कैंसर दर्दरहित गांठ के रूप में शुरू होता है। बहुत बाद में इसमें दर्द पैदा होता है। इसलिए बिना दर्द वाली गांठ से ज्यादा सतर्क रहने की आवश्यकता है।
(2) स्तन के केन्द्रीय भाग से यदि असमय दूध, पानी या खून का स्राव हो, तो आप तुरंत चिकित्सक से परामर्श लें।

किन्हें ज्यादा सजग रहने की आवश्यकता है?

खासकर मोटी औरतों को इसकी ओर ज्यादा सजग रहने की आवश्यकता है। इसके अलावा 50 वर्ष से अधिक उम्र की औरतों, वैसी औरतों जिनकी माँ या बहन को स्तन का कैंसर हुआ हो, या जिन्हें खुद कुछ समय पहले एक स्तन में कैंसर हुआ हो, अविवाहित महिलाओं तथा वैसी महिलाओं, जिनकी प्रथम संतान देर से (30 से ज्यादा उम्र में) हुआ हो, वैसी औरतों जिन्हें कम उम्र में रजो-दर्शन (मासिक धर्म) हुआ हो या देर से रजोनिवृत्ति (मासिक बंद) हुआ हो, को विशेष रूप से सतर्क रहना चाहिये तथा नियमित अंतराल पर स्तन की जाँच करवानी चाहिए।

बीमारी की पहचान कैसे हो सकती है?

स्तन के कैंसर की पहचान आसान है। स्तन में दर्दविहीन गांठ या स्तन के मध्य भाग से किसी प्रकार का स्राव इसके मुख्य लक्षण हैं। इसकी जाँच निम्न विधियों द्वारा की जा सकती है।

(1) **बायोप्सी-** गांठ को ऑपरेशन द्वारा निकालकर इसकी माइक्रोस्कोपिक जाँच की जाती है। इससे कैंसर को पूर्णरूप से पहचाना जा सकता है।

(2) **एक्स-रे एवं अल्ट्रासाउण्ड जाँच-** एक्स-रे एवं अल्ट्रासाउण्ड जाँच से भी इस बीमारी को पकड़ने में मदद मिलती है।

(3) **मेमोग्राफी-** बहुत प्रारंभिक अवस्था में भी कैंसर की पहचान की जा सकती है। एक विशेष प्रकार की मेमोग्राफी एक्स-रे मशीन द्वारा बहुत छोटे रूप में कैंसर की पहचान कर ली जाती है। साधारण एक्स-रे की तरह इसके द्वारा जाँच में भी आपको कोई तकलीफ नहीं होगी। किंतु यह जाँच थोड़ी मंहगी जरूर है।

(4) **एफ. एन. ए. सी.-** सूई के जरिए संदेहवाली गांठ से उत्तक/कोशिका खींचकर माइक्रोस्कोप से जाँच की जाती है। दो से तीन घंटे के भीतर कैंसर की पहचान इस विधि से की जा सकती है। साधारण सूई के बराबर हल्की तकलीफ होती है। यह विधि सस्ता तथा सुविधाजनक है।

(5) **कैंसर खोज कैंप-** भारतवर्ष के देहाती इलाकों में अज्ञानतावश स्तन के विषय में महिलायें शरमाती हैं तथा देर से परिवार में किसी अन्य व्यक्ति को बताती हैं। इसलिए प्रखंड स्तर पर स्तन के कैंसर खोज कैंप आयोजित करने की आवश्यकता है।

कैंसर की पूर्ण इलाज करानी चाहिए:

स्तन-कैंसर की पूर्ण इलाज संभव है। ऑपरेशन, सेंक तथा दवा तीनों तरीकों के सम्मिलित प्रयोग से कैंसर के मरीजों को बचाया जा सकता है। मरीज (मर्ज के स्टेज के अनुसार) पाँच से बीस वर्ष तक की आयु तक जीवित रह सकती है। इस कैंसर की मुख्य इलाज ऑपरेशन है तथा ऑपरेशन के बाद सेंक एवं दवा दोनों दी जाती हैं। तीनों विधियों के प्रयोग से रोगमुक्ति मिल जाती है। इसलिए पूर्ण इलाज ही करानी चाहिये। आधी-अधूरी इलाज से पूर्ण सफलता नहीं मिल पाती है।

शिशुपालन से बचाव:

साधारणतया महिलाएं स्तनों को शिशु पालन का साधन नहीं समझतीं, जबकि कुदरत ने स्तनों को शिशुपालन के लिए ही बनाया है। आज महिलाएं शिशु को स्तनपान कराना गौण कार्य समझती हैं। उन्हें गलतफहमी है कि स्तनपान कराने से उनका सौंदर्य क्षीण हो जायेगा।

बनावटी आकर्षण प्राणघातक:

कम्पनियों के विज्ञापन कि उनके तथाकथित नये उत्पादन स्तनों को विकसित व सुडौल बनाते हैं, भ्रामक हैं। वक्षस्थल को बनावटी आकर्षण प्रदान करने वाली तंग चोलियों (ब्रेसियर्स) का प्रचलन भी काफी तेजी से बढ़ रहा है। सम्पन्न परिवारों की महिलाओं में प्लास्टिक कास्मेटिक सर्जरी की तरफ रूझान हो रही है।

महिलाओं को अधिक सुंदर दिखने के लिए सिलीकोन के कृत्रिम वक्षों का प्रत्यारोपण होने लगा है, जबकि इस प्रकार का वक्ष–प्रत्यारोपण स्तन–कैंसर का कारण बन सकता है। इसलिए अमेरीका ने तो वक्ष–प्रत्यारोपण पर प्रतिबंध ही लगा दिया है।

स्तन-वस्त्र कैसा हो?

कुछ महिलाएं अनुपयुक्त स्तन–वस्त्र पहनती हैं, जिससे स्तनों के नाजुक उत्तकों को नुकसान पहुंचता है और रोगों के उत्पन्न होने की संभावना कई गुणा बढ़ जाती है। छोटी उम्र की लड़कियाँ, जल्दी ही स्तन–वस्त्र (ब्रेसियर) पहनना प्रारंभ कर देती हैं और शरीर को भी कस कर बांधती हैं, जो उनके स्तनों के लिए काफी खतरनाक होता है।

उचित प्रकार : सामने से स्तनों पर दबाव डालने वाली स्तन–वस्त्र स्तनों की स्वाभाविक क्रिया पर प्रतिकूल प्रभाव डालते हैं। स्तनों को पूर्ण विकास प्राप्त कर लेने के बाद उन्हें संतुलित रखने के लिए बाहरी सहारे की आवश्यकता होती है, मगर यह सहारा ऐसा हो कि वह स्तनों को नीचे से सहारा दे, सामने से नहीं।

उचित आकार: स्तन–वस्त्र का चुनाव इस प्रकार किया जाना चाहिए कि

उसका आकार स्तनों के अनुरूप हो। स्तन-वस्त्र की पिछली और बगल की पट्टियाँ सामने वाले भाग के बराबर होनी चाहिए। स्तन-वस्त्र स्तनों को प्राकृतिक ढ़ंग से सहारा देने योग्य हो। अर्थात् स्तन-वस्त्र की कंधे वाली स्ट्रैप (पट्टी) स्तनों को सहारा देने वाली होनी चाहिए न कि पीछे कमर पर बंधी पट्टी। भारी व बड़े आकार के स्तनों वाली महिलाओं को स्तन-वस्त्र का चुनाव करते समय इस बात का भी ध्यान रखना चाहिए कि स्तन-वस्त्र की पीछे व बगल की पट्टियाँ चौड़ी व मजबूत हों, ताकि स्तनों को सही संतुलन मिल सके। स्तनों को छोटा दिखाने के उद्देश्य से स्तनों को स्तन-वस्त्र में कसकर कैद करने का प्रयास गलत और हानिकारक है। स्तन को प्राकृतिक आकार में ही बने रहने देना चाहिए।

स्तन-वस्त्र के दोनों कप स्तनों पर बिल्कुल फिट बैठना चाहिए। वह इस प्रकार बनी हो कि दोनों स्तन अलग-अलग रहें, एक-दूसरे से जुड़े नहीं। स्तनों का आकार घटने-बढ़ने की स्थिति में चोली के आकार में भी अंतर अवश्य लायें। गर्भावस्था के दौरान अक्सर यह समस्या आती है। गर्भावस्था में स्तनों का विशेष ख्याल रखना चाहिए। स्तनों को उन्हें स्वतंत्र रूप से स्वाभाविक रूप में बढ़ने देना चाहिए। इस दौरान स्तनों पर बिल्कुल भी कसाव नहीं आना चाहिए।

स्तन-वस्त्र के कपों (कटोरेदार गोलाई) का सही आकार पाने के लिए सबसे पहले स्तन के नीचे छाती की पसलियों की परिधि नाप लें। फिर स्तनाग्र पर से संपूर्ण छाती की परिधि नाप लें। इन दोनों मापों के बीच जो अंतर आएगा, वही आपके वक्ष का सही आकार 'कप साइज' होगा।

उचित कपड़ा : स्तन-वस्त्र का चुनाव करते समय उसके कपड़े पर भी ध्यान देना चाहिए। सदैव सूती व पसीना सोखने की क्षमता रखने वाले कपड़े का स्तन-वस्त्र पहनना चाहिए। नवीनतम खोजों के अनुसार नायलॉन के कपड़े से बना स्तन-वस्त्र तथा सिंथैटिक नायलॉन पैड (गद्दी) वाले स्तन-वस्त्र खतरनाक होते हैं। इससे स्तन कैंसर का खतरा कई गुणा बढ़ जाता है, क्योंकि इस प्रकार का स्तन-वस्त्र स्तन-ग्रंथियों का ताप बढ़ा देता है, जिससे ग्रंथियों में कैंसरकारी कारकों का प्रभाव बढ़ने का खतरा बन जाता है। स्तन-वस्त्र का कपड़ा वास्तव में सूती, मुलायम व अधिक हवादार होना चाहिए, मोटा व वायुरुद्ध नहीं होना चाहिए। स्तन-वस्त्र का रंग सफेद रखें। स्तन-वस्त्र को सदैव साफ रखें।

स्तनों की स्वपरीक्षण की विधियाँ:

1. अपने हाथों को ढीला छोड़कर आईने के सामने खड़ी हों या बैठ जाइये। अपने स्तनों को देखिये कि इनके आकार और नाप में कोई बदलाव तो नहीं आया है। यह भी देखिये कि त्वचा में कहीं सिकुड़न या फुलाव तो नहीं है। घुंडियों (स्तनाग्र) से कोई चीज निकले या आकार में कोई बदलाव नजर आये, तो स्तन की तुलना दूसरे स्तन से करके देखिये।

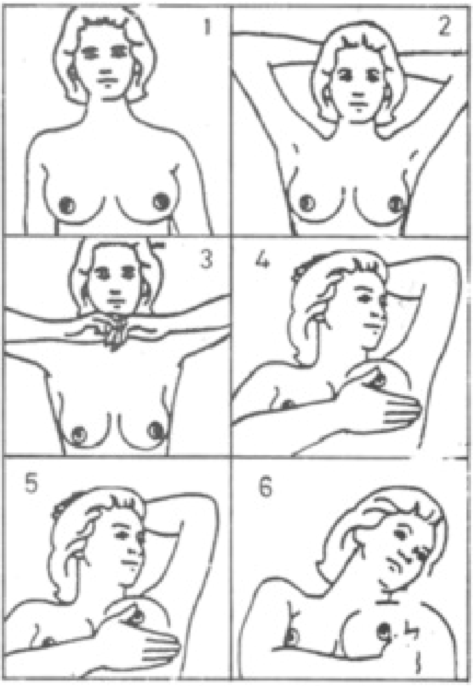
2. अपने दोनों हाथों को सीधे ऊपर उठाइये और फिर स्तनों को दुबारा देखिये। यह भी देखिये कि पिछली बार जब आपने जाँच की थी, तब से इनमें क्या बदलाव आया है।

3. थोड़ा आगे झुक जाइये और स्तनों के आकार तथा त्वचाा में सिकुड़न, आदि को देखिये।

4. अब आप अपने बिस्तर पर लेट जाइये। एक तकिया ले लीजिये, उसे अपने बाँयें कंधे के नीचे रख लीजिए और अपने बाँयें हाथ को अपने सिर के नीचे रख लीजिये। अपने दाहिने हाथ की अंगुलियों से धीरे-धीरे कोमलता के साथ लेकिन थोड़ा दबाव देकर स्तन के ऊपरी एक चौथाई हिस्से को सहलाइए। ऐसा आप बाहर से अंदर की ओर यानी स्तन-हड्डी से लेकर अंदर की ओर तथा घुडियों (निपुल्स) तक कर सकती हैं। इसी के साथ-साथ घुंडियों के इर्द-गिर्द के हिस्सों को भी सहलाइये।

5. इसी कोमल और हल्के दबाव के साथ अपने स्तन के निचले हिस्से को भी सहलाइये।

6. अब अपने बाँयें हाथ को नीचे कर लीजिए और अपनी सभी अंगुलियों को आपस में सटा लें और फिर इसके सहारे अपनी कांखों के पास का हिस्सा सहलाइये। अगर 1 से 6 तक की प्रक्रियाओं से स्तन में गिल्टी होने, त्वचा व मोटा होने या त्वचा में सिकुड़न होने का आभास हो, तो तत्काल चिकित्सक से सम्पर्क करें।



स्तन कैंसर का स्वपरिक्षण

स्तन कैंसर की स्थायी इलाजः

स्तन कैंसर की पूर्ण एवं स्थायी इलाज संभव है। यह कैंसर अब उन कैंसरों की श्रेणी में आ गया है, जिसका उपचार करने के बाद मरीज को रोग की अवस्था के अनुसार 10–15 वर्षो तक गुणात्मक एवं सफल जीवन प्रदान किया जा सकता है।

कैंसर के प्रारंभिक अवस्था में यदि पूर्ण इलाज की जाय, तो मरीज पूरी जिंदगी आराम से जी सकता है। प्रारंभिक अवस्था से तात्पर्य है, यह शरीर में दूर तक नहीं फैला हो। सर्जरी, दवा तथा सेंक के सम्मिलित प्रयोग से मरीज को बचाना अब आसान हो गया है तथा इसकी पूरी सुविधा बिहार में

उपलब्ध है। खासकर इस कैंसर के इलाज के लिए बिहार के बाहर जाने की कोई आवश्यकता नहीं है।

सर्जरी:

ऑपरेशन स्तन कैंसर का प्रथम तथा मानक उपचार है तथा कैंसर के सभी अवस्थाओं के लिए उपयुक्त तरीका है। इसके ऑपरेशन की निम्न विधियाँ हैं:

(क) स्तन निराकरण (मेस्टेकरोमी): स्तन कैंसर में स्तन को पूर्ण या आंशिक रूप में निकालना पड़ता है। इसकी कई विधियाँ हैं। जैसे, (क) सिम्पल मेस्टेकरोमी (सामान्य निराकरण): इसमें केवल स्तन को काटकर बाहर निकाला जाता है। इससे स्तन के कैंसर लोड में कमी आती है, जिससे किमोथिरेपी तथा रेडियोथिरेपी का वांछित लाभ प्राप्त होता है।

(ख) रेडिकल मेस्टेकरोमी (विषद् निराकरण): इसमें स्तन के साथ वक्ष के कुछ मांसल भाग तथा कांख के लिम्फ गांठों को निकाला जाता है। इसमें तरह-तरह के संशोधन तथा परिवर्तन कई वैज्ञानिकों द्वारा किया गया है। 'पेटीज ऑपरेशन' आधुनिकतम तकनीक द्वारा किया जाने वाला लोकप्रिय ऑपरेशन है। यह विधि कैंसर रोग-हरण के लिए सबसे उपयुक्त ऑपरेशन है तथा कैंसर के विकसित अवस्था के लिए भी उपयुक्त है।

(ग) अत्यल्प निराकरण: आजकल अत्यल्प निराकरण किया जाता है, ताकि महिलाओं के प्रभावित भाग को छोड़कर स्तन के अन्य भागों को बचा लिया जाय। किंतु इस विधि में किमोथिरेपी तथा रेडियोथिरेपी का उपयोग अधिक करना पड़ता है। लोकल (स्थानीय निराकरण) में स्तन वाले हिस्से को ही निकाला जाता है, स्तन के शेष भाग को अपरिवर्तित अवस्था में छोड़ दिया जाता है। यदि चमड़े से लम्प सटा हुआ नहीं हो, तो चमड़े को भी नहीं निकाला जाता है।

सेक्टर मेस्टेकरोमी (वृतखंड निराकरण): इसमें कैंसर के केवल उस वृत्तखंड को निकाला जाता है, जिसमें कैंसर अवस्थित होता है। अत्यल्प निराकरण भारतवर्ष के लिए उपयुक्त नहीं है, चूंकि महिलाएं स्तनाकार के प्रति उतनी संवेदनशील नहीं हैं। किंतु भारत में भी अगर कोई महिला संवेदनशीलता जताती हैं, तो उनके स्तन कैंसर पर अत्यल्प निराकरण का प्रयोग किया जा सकता है।

स्तन पुनर्निर्माण: प्रौढ़ महिलाएं तो स्तन खोकर उतना चिंतित नहीं होती हैं। लेकिन नयी उम्र की महिलाओं के लिए स्तन खो बैठना मानसिक उद्वेग का कारण बन जाता है। पश्चिमी देशों में ऐसा ज्यादा होता है। अतः मेस्टेकरोमी (स्तन निराकरण) के बाद यह आवश्यक हो जाता है कि स्तन का पुनर्निर्माण किया जाय। यह प्लास्टिक सर्जरी द्वारा संभव है। इसमें पीठ के मांस तथा चमड़े को वक्ष के खाली स्थान पर घुमाकर स्थापित कर दिया जाता है।

दवा-पूर्वोपचार: दवा ऑपरेशन के पूर्व पूर्वोपचार के रूप में दिया जा सकता है। इससे ट्यूमर का आकार घट जाता है तथा सफलतापूर्वक इष्टतम लाभ के साथ ऑपरेशन प्रतिपादित किया जा सकता है। कैंसर की विकसित अवस्था में इसका प्रयोग किया जाता है, ताकि जो ट्यूमर ऑपरेशन के योग्य नहीं है। आकार में छोटा होने पर वह ऑपरेशन के योग्य हो जाता है।

पश्चोपचार: ऑपरेशन के बाद नियमित रूप से मासान्तर पर छः बार नियमित रूप से किमोथिरेपी दी जाती है। इसे नियमित रूप से चिकित्सक के परामर्श के अनुसार लेना चाहिये। दवा के प्रयोग से अस्थायी रूप से बाल का गिरना और अस्थायी भूख में कमी का आना, आदि संभव है। किंतु यह कुछ ही दिनों में ठीक हो जाता है। दवा में साधारणतया सी.एम.एफ. (साइक्लो फॉस्टफामाइड, मिथोट्रेकसेट तथा 5 फलूरोयूरासीन) दवा का प्रयोग किया जाता है, जिस पर प्रत्येक महीने 250 रूपये का खर्च आता है। सी.ए.एफ. (साइकलोफॉस्फामाइड, एड्रियामाइसीन तथा 5 फलूरोयूरासील) दवा पर प्रत्येक महीने 1250 रूपये का खर्च आता है।

स्तन की अंतिम अवस्था के लिए पेकलीटेकसेल नामक दवा का प्रयोग किया जाता है। यह महंगी दवा है। प्रत्येक खुराक का मूल्य लगभग 8–10,000 रूपये आता है।

सेंक :

साधारणतया ऑपरेशन के बाद सेंक (पश्चोपचार) की जाती है। किंतु इसे ऑपरेशन के पूर्व भी (पूर्वोपचार) प्रयोग में लाया जा सकता है। अत्यल्प निराकरण (स्तन संरक्षण ऑपरेशन) के बाद सेंक का उपचार अत्यावश्यक हो जाता है। इसमें दो

से तीन हफ्ते का समय लगता है। इसके उपचार के निम्न तरीके हैं-

(1) **बाह्य रेडियोथिरेपी (टेलीथिरेपी)-** इसमें दूर से ही सेंक दिया जाता है, जैसे-एक्स-रे करते समय की प्रक्रिया होती है। इसमें किसी प्रकार की कोई तकलीफ नहीं होती है। सिर्फ स्थानीय भाग का चमड़ा काला हो सकता है, जो अपने-आप फिर सामान्य हो जाता है।

(2) **आंतरिक रेडियोथिरेपी-(ब्रेकीथिरेपी)-** इसमें रेडियम पैदा करने वाले स्रोत को ट्यूमर वाले हिस्से में प्रवेश कराया जाता है। किंतु आजकल आधुनिक तकनीक और भी आसान हो गयी है। उच्च मात्रा शल्योत्तर लदान विधि में ऑपरेशन के जरिये प्लास्टिक की नलियों को वांछित स्थान में प्रवेश कराया जाता है तथा बाद में इसे रेडियेशन के स्रोत से जोड़कर रिमोट कंट्रोल के जरिये विकिरण की धारा प्रवाहित की जाती है। इस विधि में विकिरण के कुप्रभाव से चिकित्सक दल का बचाव होता है तथा मरीज को भी केवल स्थानीय क्षेत्र में विकिरण की इष्टतम खुराक मिलती है, जिससे उसके शरीर का अन्य भाग विकिरण के प्रभाव से बचा रहता है।

स्तन कैंसर के इलाज का अर्थशास्त्र- ऑपरेशन पर अनुमानित 5-6 हजार रूपये का व्यय आता है। प्रत्येक माह चलने वाली दवा पर अनुमानित खर्च 300-400 रूपये आता है तथा सेंक पर अनुमानित 1000-2000 रूपये का खर्च आता है। यह खर्च साधारण मरीजों के लिए अनुमानित खर्च है। इस खर्च में संस्थागत बढ़ोत्तरी हो सकती है। बड़ी एवं मंहगी संस्थानों में इस खर्च में बढ़ोत्तरी स्वाभाविक है।

गला एवं मुंह का कैंसर

* गले में कोशिकाओं का असामान्य विकास से होता है कैंसर।

* थ्रोट कैंसर के कारण सांस लेने और बोलने में होती है परेशानी।

* सिगरेट और तम्बाकू के सेवन से सबसे अधिक होता है गले के कैंसर का खतरा।

* प्रदूषित वातावरण और शराब भी है गले के कैंसर का कारण।

गले का कैंसर तब होता है, जब सांस लेने, बोलने और निगलने के लिए

उपयोग में आने वाली कोशिकाएं असामान्य रूप से विकसित होना शुरू हो जाती हैं और इनका विकास सामान्य से अधिक हो जाता है।

ज्यादातर गले के कैंसर मुख से शुरू होता है और धीरे-धीरे स्वर यंत्र से गले के पिछले हिस्से, जिसमें जीभ और टॉसिल्स (फेरिंक्स भी शामिल है) के हिस्से पर प्रभाव दिखाना शुरू करता है। ये धीरे-धीरे श्वासनली में भी फैल जाता है।

मुंह और गले की कैंसर की समस्या महिलाओं के मुकाबले पुरूषों को ज्यादा होती है। गले के कैंसर की समस्या महानगरों में बहुत तेजी से फैल रही है। सिगरेट और तम्बाकू का सेवन करने वाले तो इस बीमारी के संभावित शिकार होते ही हैं साथ ही अप्रत्यक्ष धूम्रपान भी इस बीमारी का एक बड़ा कारण है।

पहले आमतौर पर गले का कैंसर उम्रदराज लोगों को होता था, लेकिन अब 20 से 25 वर्ष के युवा भी इसकी चपेट में आ रहे हैं। हालांकि इसके सबसे ज्यादा शिकार 40-50 वर्ष की उम्र के लोग हैं। यह कैंसर खतरनाक हो सकता है क्योंकि मुंह की सामान्य समस्याओं को लोग नजरअंदाज करते हैं और इसकी चपेट में आ जाते हैं। मुंह के कैंसर के प्रतिशत में वृद्धि तम्बाकू, पान-मसाला और गुटका आदि के अत्यधिक उपयोग से होता है।

गले के कैंसर के लक्षण:

कई बार गले के कैंसर के लक्षण आसानी से पहचान में नहीं आते। फिर भी कुछ लक्षण ऐसे हैं जिनके होने पर आप सचेत हो जाएं और तुरंत डाक्टरी जांच करा लें। यदि आवाज में बदलाव हो रहा है या आपको आवाज में भारीपन महसूस हो रहा है तो आपको गले का कैंसर हो सकता है। इसके साथ ही मुंह से खून आने, गले में जकड़न होने, सांस लेने में तकलीफ होने या फिर खाना खाने में परेशानी होने पर भी गले के कैंसर की समस्या हो सकती है। इसके अलावा शरीर में ऊर्जा की कमी होना, थकान होना, नींद नहीं आना ये भी गले के कैंसर का कारण हो सकता है।

गले के कैंसर के कारण:-

* जो लोग धूम्रपान करते हैं, उन्हें मुंह और गले का कैंसर होने की

संभावना बढ़ जाती है। इसमें प्रत्यक्ष और अप्रत्यक्ष दोनों तरह से धूम्रपान शामिल है। बीड़ी इस मामले में सिगरेट के मुकाबले कहीं ज्यादा नुकसानदेह है।

* तम्बाकू का सेवन गले के कैंसर का प्रमुख कारण माना जाता है। तम्बाकू के सेवन से श्वास नली की कार्य प्रणाली पर विपरीत असर पड़ता है और इससे गले का कैंसर होने का खतरा बढ़ जाता है।

* गुटका, पान मसाला और खैनी आदि के सेवन से भी गले का कैंसर हो सकता है। इसलिए इनका सेवन करने से बचना चाहिए।

* शराब के सेवन से भी गले का कैंसर हो सकता है, यदि कोई व्यक्ति एल्कोहल के साथ धूम्रपान भी करता है, तो इस रोग का खतरा अधिक होता है। अल्कोहल और निकोटिन साथ में लेने से मैलिगनेंट कोशिकाएं बढ़ जाती हैं। यही कोशिकाएं आगे चलकर गले के कैंसर का कारण बनती हैं।

* प्रदूषित वातावरण भी गले के कैंसर का एक प्रमुख कारण है। धूल, लकड़ी का धूल, केमिकल का धूल और रोड पर के धूल के कारण कैंसर बन सकते हैं। सल्फर डाई ऑक्साइड, क्रोनियम और आर्सेनिक भी कैंसर की आशंका को बढ़ाते हैं।

* कैंसर एक जानलेवा बीमारी है, समय से जानकारी ही इसका बचाव है। आजकल कैंसर के रोगियों की संख्या तेजी से बढ़ रही है। कैंसर होने का कोई एक कारण नहीं होता, यह परेशानी और भी कई कारणों से हो सकती है।

विशेष लक्षण:

* आवाज में बदलाव।
* आवाज में भारीपन।
* मुंह से खून आना।
* गले में जकड़न सी महसूस होना।
* सांस लेने में तकलीफ होना।
* खाना खाने में तकलीफ होना।

***

एड्सजनित कैंसर

एड्सजनित कैंसर रोग में दिनानुदिन वृद्धि हो रही है, चूँकि एड्स के मरीजों की उम्र इलाज के बाद अब थोड़ी बढ़ी है। अपरचुनिस्टीक जीवाणुओं के प्रति बचाव के नये तरीकों तथा इम्युन सिस्टम की बर्बादी को रोकने वाली दवाओं के अन्वेषण से एड्स के मरीजों की उम्र पर अच्छा असर हुआ है। प्राय: 40 प्रतिशत एड्स के मरीज अपने जीवन काल में कैंसर से पीड़ित होते हैं। संयोगवश एड्सजनित कैंसर अब इलाज के लायक हैं। एड्सजनित कैंसर वाले मरीजों में उपचार का असर कितना होगा, यह मरीज के इम्युन सिस्टम की शक्ति, कैंसर के प्रकार तथा स्टेज पर निर्भर करता है। अद्यतन निम्नलिखित एड्सजनित कैंसर रोग की पहचान की जा चुकी है :

1. कैपोसीज सारकोमा (चमड़े तथा शरीर के आंतरिक झिल्ली का कैंसर)।
2. नन हॉजकिन्स लिम्फोमा (लिम्फ गांठ का कैंसर)।
3. प्राइमरी सेंट्रल नरवस सिस्टम लिम्फोमा (मस्तिष्क का कैंसर)।
4. सरविक्स कैंसर (बच्चेदान के मुंह का कैंसर)।

इसके अतिरिक्त एड्स से संबंधित निम्नलिखित कैंसर है, जिनकी संभावना एड्स के रोगियों में बढ़ जाती है। जैसे,

1. गुदा-मार्ग का कैंसर,
2. लिम्फ गांठ का हॉजकिन्स कैंसर, आदि।

एड्सजनित कैंसर की इलाज में कैंसर की इलाज के अलावा अन्य संक्रमण की इलाज एवं बचाव, मरीज के स्वास्थ्य, आहार, पोषण तथा मनोवैज्ञानिक दशा पर भी ध्यान दिया जाना चाहिये।

कैपोसिज सारकोमा:

यह एड्सजनित सबसे अधिक होने वाला कैंसर है। एड्स के रोगियों में

इसकी 300 गुणा (कालिक) की संभावना रहती है। एड्स से संक्रमित 25-35 प्रतिशत मरीजों में यह कैंसर पाया जाता है। इसके लक्षण बहुरंगी होते हैं। इसमें चमड़े तथा शरीर के आंतरिक झिल्ली में कहीं पर भूरे रंग की गांठ पैदा होती है। शरीर के दोनों भागों (दाहिने तथा बाँये) में यह समान रूप से प्रकट होता है। वैसे तो यह शरीर के किसी भी भाग में हो सकता है, किंतु कान के पीछे, आँख के चारों ओर तथा जननांगों के चारों ओर ज्यादा दिखाई देता है। आरंभ में तो यह दर्दविहीन होता है, किंतु कुछ ही दिनों में बहुत ज्यादा तकलीफदेह हो जाता है। चेहरा वीभत्स हो जाता है। साँस की नली तथा फेफड़ों में गांठ आने पर साँस लेने में तकलीफ होने लगती है और जानलेवा स्थिति पैदा हो जाती है। पाचन-तंत्र में गांठ आने पर दस्त, पेटदर्द, शूल तथा खून का स्राव होने लगता है।

इलाज- इसकी इलाज का निर्णय लेना थोड़ा कठिन होता है। मरीज/अभिभावक एवं चिकित्सक के बीच गहन विचार-विमर्श के बाद ही तय किया जा सकता है। इलाज में मरीज की अनुमानित कुल उम्र, इलाज के बाद फायदा, मरीज का इम्यून स्टेटस तथा मानसिक स्थिति आदि वस्तुओं पर निर्भर करता है। इलाज मुख्यत: बदसूरती को हटाने, दर्द एवं अन्य तकलीफों से छुटकारा पाने के लिए तथा किसी बड़े एवं मुख्य अंग में कैंसर का प्रवेश हो जाने की स्थिति में किया जाता है। छोटे तथा धीरे-धीरे बढ़ने वाले कैंसरों के लिये स्थानिक इलाज एवं बड़े तथा तेजी से बढ़ने वाले कैंसरों के लिये Systemic (पूर्ण शरीर का) इलाज की जाती है।

स्थानिक इलाज- सर्जरी, क्रायोसर्जरी, सेंक तथा दवा में भिनव्लास्टिन एवं इंटरफेरॉन देकर की जाती है।

सम्पूर्ण शरीर की इलाज- किमोथिरेपी के रूप में ADV (एड्रियामाइसिन, ग्लियोमाइसिन तथा भिनक्रिस्टिन) मिश्रित दवा की खुराक दी जाती है। इसके साथ-साथ इंटरफेरॉन, इंटरल्यूकिन, जी. सी. एफ. आदि जैविक पदार्थ भी दिया जाता है। रेडियोथिरेपी भी दिया जा सकता है। इलाज की अवधि निश्चित नहीं होती है तथा इस बीमारी पर इलाज के असर/बेअसर पर भी निर्भर करता है तथा एड्स के अन्य लक्षणों के प्रभाव पर भी निर्भर करता है।

ननहॉजकिन्स लिम्फोमा:

5-10 प्रतिशत एड्स के मरीजों में ननहॉजकिन्स लिम्फोमा नामक कैंसर उसके जीवनकाल में कभी-न-कभी जरूर होता है। 1-2 प्रतिशत एड्स के मरीजों में यह बीमारी एड्सजनित होता है तथा अन्य सभी मामलों में यह एड्स में देर से आनेवाली लक्षणों के रूप में उत्पन्न होता है। यह खतरनाक किस्म का 'बी' सेल लिम्फोमा होता है। इस बीमारी में लिम्फ गांठों के सिवा तेज बुखार, रात्रि में पसीना का आना तथा वजन में कमी दिखाई देती है। यह लिम्फ गांठ के अलावा, पाचन-तंत्र, लीवर, अस्थिरजु तथा मस्तिष्क, आदि अंगों को प्रभावित करता है।

यह बीमारी जानलेवा तथा खतरनाक है। औसतन इलाज के बाद भी मरीज 5-6 महीने ही जिन्दा रह पाते हैं। कारण स्पष्ट है, एक तो एड्स की मार और ऊपर से कैंसर का प्रहार। इस बीमारी की मुख्य इलाज किमोथिरेपी है। किमोथिरेपी की खुराक बढ़ाने पर (एड्स का दूसरा प्रभाव) खतरनाक जीवाणुओं का संक्रमण बढ़ जाता है तथा मस्तिष्क में कैंसर की पुनरावृत्ति की संभावना बढ़ जाती है। अत: किमोथिरेपी पूरे रूप से असरदार नहीं हो पाता है। फिर किमोथिरेपी करने से रोग से उत्पन्न पीड़ा एवं अन्य कष्टों में कमी आती है, जिससे जीवन के बचे हुये लम्हों को बेहतर गुजारने का सुअवसर मिलता है। किमोथिरेपी के रूप में BACOD (व्लियोमाइसीन एड्रियामाइसीन, साइक्लोफोस्फामाइड, ऑनक्रिस्टीन डेक्सामिथासॉन, मिथ्रोट्रेस्केट एवं ल्यूकोभेरिन) अथवा CHOP (साइक्लोफोस्फामाइड एड्रियामाइसीन, ऑनक्रिस्टीन तथा प्रेडनिसॉलॉन) दवा दी जाती है। उपर्युक्त इलाज के बावजूद यदि बीमारी की पुनरावृति होती है, तो निस्तारण के रूप में साइकलोफॉसल्फामाइड, एड्रियामाइसीन तथा इटोपोसाइड का मिश्रित किमोथिरेपी दिया जाता है।

मस्तिष्क का कैंसर:

एड्स के ऐसे रोगियों में जिसके शरीर में प्रतिरक्षा तंत्र बिल्कुल ही कमजोर हो जाता है, उस स्थिति में मस्तिष्क का कैंसर होने की ज्यादा संभावना रहती है। एड्सजनित ननहॉजकिन्स लिम्फोमा का 5-10 प्रतिशत मस्तिष्क कैंसर के रूप में

प्रयुक्त होता है। ऐसे मरीजां की औसत आयु इलाज के बावजूद 2–5 महीने की होती है। किसी भी अंग में कमजोरी तथा पक्षाघात जैसे लक्षण मिलते–जुलते होते हैं। स्टिरियोटैक्टीक बायोप्सी द्वारा सही सही रूप से एड्सजनित मस्तिष्क कैंसर को पहचाना जा सकता है। सम्पूर्ण मस्तिष्क की रेडियोथिरेपी एड्सजनित कैंसर की मुख्य इलाज है।

बच्चेदानी के मुंह (ग्रीवा) का कैंसर:

1993 में अन्वेषण के बाद पता चला है कि बच्चेदानी के मुंह पर एड्सजनित कैंसर होता है। एच.पी. वी. तथा एच.आई.वी. (एड्स) दोनों ही इस कैंसर के लिये उत्तरदायी होती हैं। एड्सजनित यह कैंसर ज्यादा आक्रामक होता है तथा विस्तृत अवस्था में उत्पन्न होता है। ऐसे मरीजों में पैपस्मीयर जाँच ही उपयुक्त नहीं है, बल्कि कॉल्पोस्कोपी जाँच भी आवश्यक है। ऐसे मरीज, जिनमें यह कैंसर तेज रफ्तार से बढ़ रहा हो, एड्स की जाँच जरूर की जानी चाहिये। इसकी इलाज सर्जरी, रेडियोथिरेपी तथा किमोथिरेपी द्वारा की जाती है।

अन्य एड्सजनित कैंसर:

हॉजकिन्स लिम्फोमा, कौड़ी का कैंसर, गुदामार्ग आदि के कैंसर एड्स के मरीजों में ज्यादा देखे गये हैं। एक तरह से एड्स के मरीजों में ये कैंसर ज्यादा आक्रामक होते हैं। इलाज सामान्य होती है। एड्स और इन कैंसरों के पारस्परिक संबंध के विषय में वृहत् वैज्ञानिक तथ्य अभी तक प्राप्त नहीं हो सके हैं।

एड्सजनित कैंसरों से बचने के उपाय:

एड्स एक अत्यंत ही खतरनाक जानलेवा बीमारी है। इसका समुचित उपचार उपलब्ध नहीं है। एड्स आपके लिये मौत का पैगाम है। यह कैंसर से भी ज्यादा खतरनाक बीमारी है। बहुत सारे कैंसर की इलाज है, किंतु एड्स एवं एड्सजनित कैंसर की सफल इलाज असंभव जैसी है। अतः जानकारी और सावधानी ही एकमात्र बचाव का सुगम रास्ता है।

एड्स एच.आइ.वी. जीवाणु से फैलता है। ये जीवाणु मुख्यत: रक्त के द्वारा शरीर में प्रवेश करते हैं तथा शरीर के उन खास रक्तकणों को नष्ट करना शुरू कर देते हैं, जो बीमारियों से मुकाबला करने में सहायक होते हैं। एक बार कोई पुरूष या स्त्री इस रोग से ग्रस्त हो जाय, तो ये जीवाणु जीवनभर उस व्यक्ति के रक्त में बने रहते हैं। शुरू में एच.आइ.वी. निद्रित अवस्था में रहता है जिससे शुरूआत में एच. आई. वी. ग्रस्त व्यक्ति (सिरोपोजिटिव) बिल्कुल स्वस्थ्य नजर आता है और स्वस्थ्य रहता भी है। कुछ सालों बाद-लगभग 8-10 साल में एच.आई.वी ग्रस्त व्यक्ति में एड्स विकसित हो जाता है। बाधित व्यक्ति की रोग प्रतिकारक शक्ति बिल्कुल कमजोर पड़ जाती है और उसे एक साथ कई बीमारियाँ जकड़ लेती हैं।

एड्सग्रस्त व्यक्ति के शरीर में भले ही एड्स के जीवाणु निद्रित अवस्था में रहे, फिर भी यह अन्य लोगों में फैल सकता है। प्रसार के इन माध्यमों पर यदि सावधानी बरती जाय, तो एड्सजनित कैंसर से बचा जा सकता है।

सुरक्षित संभोग:

एच. आई. वी. ग्रस्त अवस्था में संभोग करने से एड्स होता है। उनके वीर्य में या योनि द्वार में जीवाणु पाये जाते हैं। अत: निम्नलिखित संयम बरतें:

1. वैवाहिक-बंधन की परिधि को न तोड़ें।

2. गैर-वैवाहिक संभोग न करें। यदि वह आपके साथ संभोग कर रहा/रही है, तो इससे पहले भी उसने और कितनों से, संभोग किया होगा इसका पता रखें? गैरों के साथ संभोग संबंधों के बारे में अनुमान नहीं लगाया जा सकता।

3. जिस व्यक्ति के संभोग साथी ज्यादा होते हैं, उनके साथ तो कभी संभोग न करें।

4. यदि आपके गुप्तांगों पर किसी तरह के घाव हैं, तो वैसी अवस्था में संभोग कदापि न करें, ऐसे में एड्स होने की संभावना ज्यादा बढ़ जाती है।

5. हमेशा संभोग के समय, शुरू से अंत तक, लुब्रिकेटेड यानी चिकनई युक्त सुरक्षित (छिद्रविहीन) कंडोम का इस्तेमाल करें। जबतक आपको ये बातें यकीनी तौर पर पता न हों कि आप और आपकी/आपका, साथी एच.आई.वी. मुक्त है और पूरी तरह भरोसेमंद हैं, तबतक कंडोम का इस्तेमाल जरूरी है। याद रखिये हर नया संभोग-साथी आपके लिये अतिरिक्त खतरा है।

6. समलिंगी संभोग बहुत ही खतरनाक है। इससे एड्स फैलने की संभावना अधिक रहती है। समलिंगी संभोग न करें।

सुरक्षित उपचारः

एच.आई.वी. (एड्स) सूई, सर्जिकल उपकरणों, इंडोस्कोप मशीनों तथा खून द्वारा फैल सकता है। अतः निम्नलिखित बिन्दुओं पर सावधानी बरतें।

(क) सुरक्षित रक्त- ध्यान रखिये कि चढ़ाया जानेवाला रक्त जाँचा हुआ है। सुरक्षित रक्त प्रामाणिक होता है और इसके लेबल पर लिखा होता है HIV HBs Antigen VDRL negative (एच. आई. वी., एच. बी. एस एन्टिजेन वी. डी. आर. एल. निगेटिव)। अगली बार आपको या आपकी पहचान के किसी व्यक्ति को रक्त या रक्त उत्पादन जैसे प्लाज्मा चढ़ाए जाने की जरूरत पड़े, तो इस लेवल को जरूर देख लें, जो प्रमाणित करता है कि रक्त एच.आइ.वी. और हेपेटाइटिस वी. जैसे प्रभावों से मुक्त है।

(ख) सुरक्षित सुई- डिसपोजेवल सिरिंज एवं निडिल का इस्तेमाल करें। एक रोगी में व्यवहार की गयी सूई कभी भी दूसरे रोगी के लिये इस्तेमाल न होने दें। उपयोग में लायी गयी सूई को पूर्ण रूप से विनष्ट कर दें।

(ग) सुरक्षित उपकरण- इंडोस्कोपी जाँच के पूर्व मरीज का HIV तथा HBs के लिये एलिसा जाँच अवश्य करायें। इंडोस्कोप को ग्लुटारलडीहाइड से विसंक्रमित करें।

(घ) डॉक्टरों एवं नर्सो को भी अपनी सुरक्षा पर ध्यान देना चाहिये।

एड्स पोजिटिव मरीजों की डॉक्टरी जाँच बिना ग्लोब्स पहने न करें। गंभीर रूप से बीमार मरीज एड्स का रोगी हो सकता है। अतः आप सुरक्षित ग्लोब्स का उपयोग जरूर करें।

ऑपरेशन के दौरान सूई तथा तेज औजारों के इस्तेमाल के समय सावधानी बरतें। यदि आपके शरीर पर कोई कटा, फटा या घाव हो, तो उस अवस्था में ऑपरेशन में भाग न लें। खून के छींटे उस घाव पर पड़ सकते हैं।

(ङ) सुरक्षित गर्भ- वैसी महिला, जो एच. आई. वी. बाधित है या जिसमें एड्स विकसित हो चुका है, उसे चाहिये कि वह कभी गर्भधारण न करें।

***

पित्ताशय (गॉल ब्लॉडर) का कैंसर

भारत के पूर्वोत्तर राज्यो, खासकर उत्तर प्रदेश और बिहार में पित्ताशय के कैंसर का अत्यधिक प्रकोप है जो भारत के विभिन्न अस्पतालों के आँकड़ों से साबित हो चुका है। टाटा मेमोरियल (कैंसर) अस्पताल, मुम्बई से प्राप्त आँकड़ों के मुताबिक प्रत्येक वर्ष कैंसर (गॉल ब्लाडर) की पहचान में वृद्धि हो रही है। औरतों में यह कैंसर मर्दो की अपेक्षा ज्यादा होता है (महिला : पुरुष = 3:1)। पुरुष वर्ग में 20% मरीज उत्तर प्रदेश से, 10% बिहार से, 10% महाराष्ट्र से आते हैं। महिलाओं के वर्ग में 30%मरीज उत्तर प्रदेश से तथा 30% बिहार से आते हैं।

पटना चिकित्सा महाविद्यालय एवं अस्पताल के शोध-आँकड़ों के अनुसार पित्ताशय के कैंसर के ज्यादा मरीज मध्य-बिहार, उत्तर-बिहार तथा नेपाल से आते हैं। इसमें अत्यधिक मरीज 45 से 50 वर्ष की आयु के होते हैं। महिलाओं की संख्या पुरूषों की अपेक्षा लगभग दोगुना अधिक होती है। सबसे अधिक चिन्ता का विषय यह है कि विकसित अवस्था में पहुँच चुके मरीजों की संख्या ही ज्यादा होती है। 90% से ज्यादा मरीज लाइलाज अवस्था में पहुँचते हैं। पित्त की थैली के अन्य बीमारियों के लिये किये गये ऑपरेशनों के बाद बायोप्सी से जानकारी मिली है कि 6% कैंसर छुपे हुये अवस्था में रहते हैं। बायोप्सी जाँच में पकड़े जाने पर इसकी इलाज आसान होती है तथा मरीज का पूर्ण ऑपरेशन संभव हो पाती है। बिहार में आँत-प्रणाली में होनेवाले कैंसरों में पित्ताशय का कैंसर सर्वाधिक है। इसके बाद अग्नाशय तथा अन्य अंगों का कैंसर होता है। पित्त-प्रणाली में सर्वाधिक कैंसर पित्ताशय का ही होता है। पश्चिम के आँकड़ों से भिन्न यहाँ पित्ताशय कैंसर अल्पायु में ही होता है (पश्चिमी देश: भारत = 60-70 वर्ष : 45-55 वर्ष)। पश्चिम में 1% पित्त की पथरी कैंसर में परिवर्तित होती है जबकि बिहार में लगभग 10% पथरी कैंसर में परिवर्तित होती है यानि कि यदि 100 आदमियों को पित्ताशय की अन्य बीमारियाँ या पथरी की बीमारी है तो उसमें से निःसंदेह 5-10 लोगों को कैंसर होना ही है।

दूसरी चौंकाने वाली बात यह है कि देहाती क्षेत्रों में ऑपरेशन करानेवाले मरीजों की बायोप्सी जाँच नहीं हो पाती है जिसके फलस्वरूप इलाज योग्य बीमारी कुछ दिनों बाद लाइलाज अवस्था में बड़े अस्पतालों में पहुंचती है। दुर्भाग्यवश अभी जनसंख्या आधारित कैंसर का आँकड़ा बिहार एवं उत्तर प्रदेश में उपलब्ध नहीं है। अतः राज्य सरकार, भारत सरकार, आइ. सी. एम. आर. तथा विश्व स्वास्थ्य संगठन जैसी संस्थाओं को इस ओर ध्यान देकर पूर्वोत्तर राज्यों में कैंसर जनगणना करानी चाहिए।

पित्ताशय का कैंसर दुनिया में कहाँ-कहाँ?

दुनिया के विभिन्न भागों में पित्ताशय के कैंसर का प्रकोप भिन्न-भिन्न है।

अधिक प्रकोप- दक्षिण अमेरिका के चीली, मैक्सिको, बोलिविया आदि देशों में, भारतवर्ष के उत्तर प्रदेश और बिहार जैसे पूर्वोत्तर राज्यों में तथा पोलैण्ड आदि स्थानों पर इसका सबसे ज्यादा प्रकोप है। यह प्रकोप 7 प्रति लाख पुरूषों तथा 23 प्रति लाख महिलाओं में पाया जाता है। हालाँकि भारतवर्ष में जनसंख्या पर आधारित आँकड़ें उपलब्ध नहीं हैं किन्तु भारतीय स्वास्थ्य शोध परिषद् के सर्वेक्षण के आधार पर उत्तर भारत में 4.5 प्रति लाख पुरूष तथा 10.1 प्रति लाख महिलायें पित्ताशय के कैंसर से प्रभावित हैं (सर्वेक्षण 1996) जबकि दक्षिण भारत में इस बीमारी के संक्रमण का अनुपात क्रमशः 1.2 प्रति लाख पुरूष तथा 0.9 प्रति लाख महिला है।

मध्यम प्रकोप-जापान के उत्तरी क्षेत्रों में पित्ताशय के कैंसर का मध्यम प्रकोप है।

कम प्रकोप- उत्तरी अमेरिका के विभिन्न प्रदेशों में, ऑस्ट्रेलिया और अफ्रीका के प्रदेशों में तथा यूरोप के ज्यादातर देशों में पित्ताशय के कैंसर का कम प्रकोप है। इसीलिये शायद कैंसर पर दुनिया में सबसे कम शोध हो पाया है तथा तथ्यों की जानकारी अत्यल्प है।

पित्त की थैली का कैंसर कितना आसान?

पित्त की थैली में यदि कैंसर सतह (भीतरी झिल्ली) पर हो, लीवर में नहीं

पहुँचा हो, आसपास की ग्रथियों में नहीं फैला हो तो पित्त की थैली का ऑपरेशन करने से ही मर्ज छूट जाता है। केवल कुछ वर्षो तक उस पर कड़ी नजर रखने की आवश्यकता होती है। ऑपरेशन के बाद यदि दवा एवं सेंक का इस्तेमाल कर दें तो मर्ज बिल्कुल ही गायब हो जाता है और पूरी जिन्दगी आराम से जिया जा सकता है। कैंसर होने के पूर्व की स्थिति में भी यदि पित्त की थैली को निकाल दिया जाय तो बीमारी बिल्कुल छूट जाती है तथा कैंसर होने की संभावना भी समाप्त हो जाती है।

पित्त की थैली का कैंसर कितना कठिन?

पित्त की थैली का कैंसर यदि थैली की पूरी दीवार में फैल गया हो तो उसका आसपास फैलना निश्चित है। यदि बीमारी लीवर में पहुंच जाती है तथा अगल-बगल के महत्वपूर्ण अंगों एवं ग्रंथियों में फैल जाती है तो ऐसी अवस्था में इलाज कठिन हो जाती है, तब सभी तरीकों के सम्मिलित उपयोग (सर्जरी+दवा+सेंक) के बावजूद मरीज चन्द दिनों के मेहमान हो जाते हैं और ऐसी अवस्था के मरीजों का सर्जरी करना भी बहुत ही कठिन कार्य है। इसका ऑपरेशन केवल बड़े-बड़े अस्पतालों में ही संभव हो सकता है जो काफी जोखिम भरा और खर्चीला होता है। ऑपरेशन के बाद संयोग से यदि मरीज बच भी जाता है तो काफी दुर्बल अवस्था में उसे जिन्दगी गुजारनी पड़ती है। कैंसर के इस अवस्था में एक तो शरीर खुद का टूट चुका होता है और ऊपर से सेंक और दवा के कुप्रभाव को भी सहना पड़ता है। अब आप सोच सकते हैं कि ऐसी अवस्था में मरीज पर क्या बीतती होगी? दुनिया के सभी बड़े अस्पतालों के आँकड़ों से पता चलता है कि केवल 10% मरीज ही 5 वर्ष तक बचते हैं। सभी अवस्थाओं को मिलाकर ऐसे मरीजों की औसतन उम्र 5-6 महीने से अधिक नहीं होती है।

प्रारंभिक अवस्था में किसी कैंसर को पहचानने हेतु लोगों में साधारण जानकारी, लोगों में स्वास्थ्य-रूझान, कैंसर को प्रारंभिक अवस्था में पहचानने का उचित वैज्ञानिक तरीका, पहचानने वाले संसाधनों की उचित मात्रा में उपलब्धता तथा सामाजिक इच्छाशक्ति की आवश्यकता होती है।

1. साधारण लोगों के बीच जानकारी तथा उनकी स्वास्थ्य-रूझान-शिक्षा

के अभाव के परिणामस्वरूप साधारण लोगों के बीच पित्ताशय के कैंसर एवं अन्य बीमारियों की जानकारी अत्यल्प है। कैंसर गॉल ब्लॉडर प्रोजेक्ट द्वारा विभिन्न माध्यमों से साधारण लोगों को समय-समय पर इसकी जानकारी दी जा रही है। केन्द्र तथा राज्य सरकारों, विश्व स्वास्थ्य संगठन, यूनीसेफ एवं अन्य स्वंयसेवी संस्थानों को भी इस ओर ध्यान देना चाहिये तथा कैंसर के विषय में लोक-जागरण का प्रयास करना चाहिए।

2. प्रारंभिक अवस्था में पहचानने के उचित वैज्ञानिक तरीकों एवं संसाधनों का अभाव-दुनिया के विकसित देशों का मुख्य रोग नहीं होने के कारण इस विषय पर शोधाभाव है। हालांकि इस विषय पर कैंसर गॉल ब्लॉडर प्रोजेक्ट द्वारा पहल की जा रही है, फिर भी दुनिया के वैसे देशों में, जहाँ इस रोग का अत्यधिक प्रकोप है, मिलजुलकर शोध करने की आवश्यकता है।

शुरूआती अवस्था में कैंसर को पहचानने के लिये 'मार्कर' (प्रोटीन विशेष) जाँच की आवश्यकता होती है। पित्ताशय के कैंसर का कोई प्रामाणिक मार्कर अभी तक ज्ञात नहीं है फिर भी प्रारंभिक अवस्था में पित्ताशय के कैंसर की पहचान के लिये वैज्ञानिक तरीका उपलब्ध है जिसमें सर्वाधिक लोकप्रिय तरीका अल्ट्रासाउण्ड है। अल्ट्रासाउण्ड जाँच से कैंसर पैदा करने वाली बीमारियों की तो जानकारी हो ही जाती है, कैंसर के न्यूनतम आधा सेंटीमीटर स्वरूप को भी पकड़ा जा सकता है तथा अल्ट्रासाउण्ड गाइडेड एफ. एन. ए. सी. जाँच द्वारा कैंसर को प्रमाणित भी किया जा सकता है। इस उपकरण की अनुपलब्धता नहीं है किन्तु अपर्याप्त है। अभी केवल शहरी क्षेत्रों के अस्पतालों (सरकारी तथा गैर सरकारी) में ही ये उपकरण उपलब्ध हैं जबकि सभी प्रखण्डों और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों में यह उपकरण उपलब्ध होना चाहिये ताकि सभी लोगों को नियमित रूप से इसकी सुविधा प्राप्त हो सके। अल्ट्रासोनोग्राफी करने वाले चिकित्सकों को सावधानी तथा अनुभव की आवश्यकता है। समय-समय पर उनके ज्ञानवर्द्धन के लिये अल्पकालीन प्रशिक्षण की व्यवस्था होनी चाहिए। आजकल कलर अल्ट्रासाउण्ड से प्रारंभिक अवस्था में कैंसर की पहचान में पर्याप्त सफलता मिल रही है।

3. **सामाजिक इच्छाशक्ति-** सरकार से लेकर चिकित्सकों तथा समाज के

एक-एक व्यक्ति की सम्मिलित इच्छाशक्ति की आवश्यकता है जिससे इस रोग को शुरूआती अवस्था में पहचान कर इलाज की जा सके।

पित्त की थैली में कैंसर होने के क्या क्या कारण हो सकते हैं ?

पित्त की थैली में कैंसर के प्रमुख संभावित कारण निम्नलिखित हैं-

1. **भौगोलिक:**

दुनिया के विभिन्न भागों में पित्त की थैली के कैंसर का प्रकोप भिन्न-भिन्न है। उत्तरी अमेरिका के देशों में यह कैंसर कम होता है। मध्यम प्रकोप जापान में देखा गया है। अत्यधिक प्रकोप उत्तरी भारतवर्ष (खासकर बिहार एवं उत्तर प्रदेश में), दक्षिण अमेरिका के देशों (चिली, बोलिविया आदि) तथा पोलैण्ड में है। एक ही देश के विभिन्न भागों में भी प्रकोप में अंतर पाया गया है-जैसे दक्षिणी भारतवर्ष में यह बीमारी कम है पर उतना ही अधिक पूर्वोत्तर प्रान्तों में है। जापान के उत्तरी प्रदेशों में यह कैंसर ज्यादा होता है।

2. **आनुवांशिक:**

उत्तरी अमेरिका के विभिन्न प्रजातियों में कैंसर का प्रकोप भिन्न है। सबसे ज्यादा ब्लैक इंडियन प्रजातियों में यह रोग पाया जाता है। हिस्पैनिकस में जो, ब्लैक इंडियन तथा स्पेनिस प्रजाति के सम्मिश्रण से बनी प्रजातियां हैं, उनमें कैंसर का प्रकोप मध्यम है। अमेरिका के अन्य काले तथा गोरे प्रजातियों में कैंसर का प्रकोप बिल्कुल ही कम है। पित्त की थैली के लिये जिम्मेवार अनुवांशिक जीन की पहचान भी कर ली गई है जिसके माध्यम से यह संततियों में प्रवाहित होता रहता है।

3. **पित्त की थैली की बीमारियाँ :**

(क) पित्त की थैली की पथरी: पित्त की थैली की पथरी का सीधा संबंध कैंसर से है। पित्त की थैली के कैंसर से ग्रस्त 80-90 फीसदी मरीजों में पथरी पायी जाती है। पथरी और कैंसर सामानान्तर रूप से चलते हैं। जिन समुदायों या भौगोलिक क्षेत्रों में पथरी ज्यादा होती है वहाँ कैंसर भी ज्यादा होता है। अपवादस्वरूप युगान्डा के लोगों में पित्त की थैली में पथरी नहीं होती है फिर भी वहां पित्त की थैली का कैंसर ज्यादा होता है। प्रत्येक पथरी वाले मरीजों के विशेष आयुवर्ग में

कैंसर होने की संभावना ज्यादा रहती है। दक्षिण अमेरिका के नर्वी नामक वैज्ञानिक ने बतलाया है कि पथरी का होना ही अपने-आप में कैंसर होने का एक लक्षण है। पथरी वाले मरीजों में बिना पथरी वाले लोगों से 6 गुना कैंसर होने की संभावना अधिक होती है। दवा द्वारा पित्त की थैली की पथरी की इलाज कराने वाले लोगों में कैंसर की संभावना अत्यधिक बढ़ जाती है। पथरी वाले मरीजों में हाइपरप्लासिया, मेटाप्लासिया तथा डिस्प्लासिया नामक विकृतियाँ पैदा होती हैं जो कालांतर में कैंसर में परिवर्तित हो जाती हैं।

पश्चिमी देशों के आँकड़ों के मुताबिक पित्त की थैली में पत्थर वाले मरीजों में 1.2 फीसदी लोगों में कैंसर पाया जाता है। भारतवर्ष के दक्षिणी राज्यों में भी प्राय: यही स्थिति है। पूर्वोत्तर राज्यों में भी 3-4 दशक पहले यही स्थिति थी किन्तु पथरी की बीमारी में वृद्धि होने के कारण अब वहां भी कैंसर का प्रकोप प्रत्येक वर्ष बढ़ रहा है। वैसे तो हमारे देश एवं प्रांतों में जनसंख्या पर आधारित इसका कोई ठोस आँकड़ा उपलब्ध नहीं है किन्तु अनुमानत: पित्ताशय में पाये गये पत्थर वाले रोगियों में से करीब 10-12 फीसदी रोगियों को कैंसर होने लगा है।

अनजाने या लापरवाही से पित्त की थैली में अधिक दिनों तक पथरी के रह जाने से ही कैंसर की संभावना अधिक बढ़ने लगती है। कम दिनों की पथरी प्राय: छोटी होती हैं तथा जैसे-जैसे समय बीतता है इन पत्थरों पर सतह-दर-सतह का जमाव होने लगता है और ये बड़े हो जाते हैं। 2-3 से. मी. पथरी वाले रोगियों में कैंसर होने की संभावना 2-4 गुना अधिक रहती है जबकि 3 से. मी. से बड़ी पथरी वाले मरीजों में कैंसर होने की संभावना 10 गुना बढ़ जाती है।

जानवरों पर हुए प्रयोगों में देखा गया है कि उसकी पित्त की थैली में यदि पथरी डाल दी जाय और कैंसर पैदा करने वाले रसायन कम-से-कम मात्रा में भी खिला दिया जाय तो उसे पित्त की थैली का कैंसर हो जाता है। तात्पर्य यह है कि कैंसर पैदा करने के लिये पथरी अगर सम्पूर्ण कारण नहीं भी है तो भी प्रमुख कारणों में एक कारण अवश्य है।

(ख) पित्त की थैली की सूजन- पित्त की थैली की सूजन (चाहे वह पथरी के साथ हो या बिना पथरी की हो) कैंसर पैदा करने में सहायता करती है। अत:

सूजन होने के बाद इसे ऑपरेशन करके निकलवा देना चाहिए। बार-बार सूजन होने से पित्त की थैली की मांसपेशियां शिथिल तथा क्रियाहीन हो जाती हैं जो कैंसर पैदा करने वाले रसायनों को पित्ताशय के सम्पर्क में ज्यादा देर तक रहने में मदद करती हैं।

(ग) पित्त की थैली के अन्य रोग- पित्त की थैली के पोलिप (अकैंसरिय गांठ) धीरे-धीरे बड़े होकर कैंसर में परिवर्तित हो जाते हैं। 1 सेंटीमीटर से बड़े पोलिप में कैंसर होने की संभावना 21 गुना बढ़ जाती है।

4. **आँत की सूजन :**

बड़ी आँत की सूजन (अलसरेटिव कोलाइटिस) में साधारण लोगों की अपेक्षा पित्त की थैली के कैंसर होने की संभावना 10 गुना ज्यादा रहती है। सौभाग्यवश यह बीमारी भारतवर्ष में बहुत कम होती है।

5. **कैंसर पैदा करने वाले रसायन:**

(क) **मिथाईल कॉलेन्थ्रीन: मिथाईल कॉलेन्थ्रीन नामक रसायन-** अन्य कारकों के साथ मिलकर यह पित्त की थैली में कैंसर पैदा करता है। इसकी रासायनिक संरचना मानक पित्त-अम्ल से मिलती-जुलती है। पित्त अम्ल में किसी भी प्रकार की रासायनिक प्रक्रिया से शरीर के अन्दर यह पैदा हो सकता है और अगर पित्ताशय की मांसपेशियों में गड़बड़ी के कारण जमाव रहता है तो इसे पित्ताशय की झिल्लियों के सम्पर्क में ज्यादा देर रहने का मौका मिल जाता है और यह कैंसर पैदा कर देता है।

(ख) डाइमिथाईल नाइट्रोसामिन नामक रसायन भी पित्त की थैली का कैंसर पैदा करने में सहायक होता है। यह रसायन नमकीन तथा चटपटे पदार्थो, जैसे-भुजिया, आँचार, आदि में ज्यादा पाया जाता है।

रबर की फैक्ट्री में काम करने वाले मजदूरों को यह बीमारी ज्यादा होती है।

(ग) अफलाटॉक्सीन- यह फफूँदी से निकलने वाला विष है। साधारणतया यह लीवर का कैंसर पैदा करता है। बंदरों में अफलाटॉक्सीन खिलाने से उसके पित्ताशय में भी कैंसर पैदा हो जाता है। बिहार में अन्न, फलों तथा अन्य खाद्य-पदार्थो के रखरखाव का समुचित ज्ञान एवं व्यवस्था नहीं रहने के कारण

फफूंदी ज्यादा लगती है तथा उससे अफलाटॉक्सीन निकलता है जो खाद्य-पदार्थो में मिल जाता है। बिहार में पित्ताशय की बीमारियाँ ज्यादा होती हैं। इससे प्रभावित रोगियों के मांस शिथिल तथा क्रियाहीन हो जाते हैं और अफलाटॉक्सीन तथा अन्य कैंसर पैदा करने वाले रसायनों के सम्पर्क काल पित्त की थैली में बढ़ जाता है और कैंसर उत्पन्न कर देता है। पूर्वोत्तर राज्यों की महिलाओं में ज्यादा दिनों तक व्रत-उपवास रखने का प्रचलन है। उपवास के दौरान पित्ताशय का संकुचन कम हो जाता है जिससे रसायनों को पित्ताशय के सम्पर्क में ज्यादा देर तक रहने का मौका मिलता है, जिसके फलस्वरूप औरतों में पित्ताशय के अन्य रोग तथा कैंसर ज्यादा होते हैं।

6. **खान-पान एवं आहार-व्यवहार:**

आहार अवयव-हमारे यहाँ मुख्य भोजन कार्बोहाइड्रेट के रूप में प्राप्त किया जाता है, जैसे-चावल, आलू, मक्का, गेहूं आदि। सामाजिक परिवर्तन के फलस्वरूप वसा का व्यवहार भी बढ़ा है। कार्बोहाइड्रेट और वसा दोनों ही पित्त के प्रवाह को रोकते हैं तथा पित्ताशय के संकुचन को कम करते हैं। हमारे प्रदेश में भोजन में प्रोटीनयुक्त भोजन तथा फलों का अभाव रहता है। प्रोटीन पित्त के प्रवाह को बढ़ाता है। पित्ताशय में पित्त का प्रवाह कमने से पित्त का जमाव हो जाता है तथा भोजन में या शरीर के अन्दर रासायनिक क्रियाओं के फलस्वरूप बने विष को पित्ताशय में ज्यादा देर तक रहने का मौका मिलता है जो कैंसर पैदा करता हे।

सुरक्षित आहार- मिथाईल एन फॉरमाईल हाइड्राजीन (EFH), मिथाईल फॉरमाईल हाइड्राजीन (MFH), एन प्रोपाइल, एन फॉरमाईल हाइड्राजीन, वी. ओ. पी. तथा वी.एच. वी. नामक रसायन बासी भोजन तथा पैकेट भोजन में पाई जाने वाली फफूंदी के द्वारा पैदा होते हैं जो पित्त की थैली में कैंसर पैदा करते हैं।

तेल- भारतवर्ष के उत्तरी भाग में भोजन बनाने में सरसो तेल का सर्वाधिक उपयोग किया जाता है। यह तेल पीले रंग का तथा हल्का तीखा (झाँसदार) होता है। इस तेल की परख के लिये साधारणतया यह माना जाता है कि जो तेल जितना ही झाँसदार होगा वह उतना ही शुद्ध होगा। अत: झाँसदार बनाने के लिये विभिन्न

कम्पनियाँ इसमें एच. सी. एन. तथा टी. ओ. सी. पी. नामक रसायन का प्रयोग करते हैं जो कैंसरकारक रसायन हैं। तेल में मिलावट के समाचार कुछ वर्ष पूर्व समाचार पत्रों में छपे थे। पेट्रोलियम पदार्थ से सरसो तेल बनाने का एक अवैध मिल भी पकड़ा गया था जो सरसो तेल का एसेन्स (गमक पैदा करनेवाला पदार्थ) डालकर यह तेल बना रहा था। उस मिल को बन्द भी कर दिया गया। पेट्रोलियम पदार्थ अत्यधिक कैंसर कारक होता है तथा इस तेल का एसेन्स पैदा करने वाला पदार्थ भी कैंसर कारक है। इन तथ्यों से अंदाजा लगाया जा सकता है कि हम जो तेल खा रहे हैं वह कितना विषयुक्त है।

रख-रखाव- दलहन में अफलाटॉक्सीन की मात्रा ज्यादा पाई गई है। अतः तेलहन का रख-रखाव उचित तापमान एवं आर्द्रता पर नहीं करने से उसमें फफूंदी लग जाती है जो अफलाटॉक्सीन पैदा करती है। ऐसे तेलहनों से प्राप्त तेल में स्वाभाविक रूप से अफलाटॉक्सीन की मात्रा अधिक होती है। वैसे तेल जो खुले टीनों में ज्यादा दिनों तक घरों या दुकानों में रह जाते हैं उसमें भी फफूंदी लगने की संभावना रहती है जिससे अफलाटॉक्सीन पैदा हो जाता है। इस तरह उपयोग में आने वाले तेलों में मिलावट तथा रख-रखाव में बरती गयी लापरवाही इस कैंसर को पैदा करने में मुख्य रूप से सहायक मानी जा रही है।

पित्त की थैली के कैंसर की पहचान:

पित्त की थैली के कैंसर की पहचान निम्न प्रकार से की जा सकती है-

1. **लक्षण-** अन्य कैंसरों की तरह यह कैंसर भी आरंभ में चुपचाप आता है जो लक्षणविहीन होता है। प्रारंभ में मरीज को न तो कोई दर्द महसूस होता है और न ही किसी प्रकार की शिकायत उसे रहती है। किन्तु जिन मरीजों की पित्त की थैली में सूजन या पथरी होती है उनके पेट के ऊपरी भाग में दांयी ओर दर्द होता है। हमारे यहाँ दवाई के दुकानदारों से पूछकर लोग दो-चार टिकिया खा लेते हैं। दर्द जब थोड़ा कम जाता है तो वे फिर लापरवाह हो जाते हैं। प्रायः लोग कई बार ऐसा कर बीमारी को टालते जाते हैं और मर्ज भीतर-ही-भीतर धीरे-धीरे बढ़ता रहता है तथा जब मरीज डॉक्टर के पास लाइलाज अवस्था (अंतिम अवस्था) में पहुंचता है तब डॉक्टर चाहकर भी कुछ नहीं कर पाता है।

लापरवाही के कारण जड़ से छूटने वाला रोग लाइलाज हो जाता है। दूसरी दिक्कत यह होती है कि पित्त की थैली की सूजन, पत्थर तथा कैंसर के लक्षण सामान्यत: एक जैसे होते हैं, इसलिए इसमें फर्क करना काफी कठिन होता है। पेट के ऊपरी भाग में दर्द, अपच, उल्टी, पीलीया, गोला, आदि सभी पित्त की थैली की बीमारियों के सामान्य लक्षण हैं। बाद की अवस्था में गहर पीलीया, पेट में पानी, पेट में बड़ा गोला, कमजोरी, भूख नहीं लगना, आदि कैंसर की अंतिम अवस्था की पहचान है।

2. **अल्ट्रासाउण्ड-** अल्ट्रासाउण्ड जाँच से बीमारी को प्रारंभिक अवस्था में ही पकड़ा जा सकता है। पित्त की थैली के कैंसर के क्षेत्रीय प्रकोप को मद्देनजर रखते हुए 40 वर्ष के बाद प्राय: प्रत्येक वर्ष पेट का अल्ट्रासाउण्ड करवा लेना चाहिये। इस जाँच का कोई बुरा असर स्वास्थ्य पर नहीं पड़ता है और इस पर ज्यादा खर्च भी नहीं आता है। इसमें कोई तकलीफ भी नहीं होती है। पेट के ऊपरी भाग में दर्द या कोई अन्य दिक्कत होने पर डॉक्टरी परामर्श के अनुसार अल्ट्रासाउण्ड जाँच अवश्य कराना चाहिये। इससे पित्त के पूरे सिस्टम की अत्यधिक जानकारी प्राप्त हो जाती है। कैंसर की अवस्था की भी जानकारी मिल जाती है।

3. **अल्ट्रासाउण्ड गाइडेड एफ.एन.ए.सी.-** अल्ट्रासाउण्ड गाइडेड सूई के जरिये पित्त की थैली में स्राव या उत्तक प्राप्त किया जाता है। इसमें कोई विशेष दिक्कत नहीं होती है। दर्द भी नहीं होता है। अल्ट्रासाउण्ड के फोटो के सहारे सूई को गंतव्य स्थान पर पहुंचाकर कैंसर के अंश को खींच लिया जाता है और माइक्रोस्कोप में जाँच की जाती है जिससे दो-चार घंटे में ही पता चल जाता है कि कैंसर है या नहीं। कुछ लोग अज्ञानतावश यह जाँच नहीं करवाना चाहते हैं। वे सोचते हैं कि सूई लगने से उनका रोग और फैल जायेगा तथा विशेष तकलीफ होगी। यह बिल्कुल गलत धारणा है।

4. **कैट स्कैन-** कैट स्कैन अल्ट्रासाउण्ड से अधिक खर्चीला जाँच है। इसमें भी किसी तरह की तकलीफ नहीं होती है। ऑपरेशन करने के पूर्व कैट स्कैन कराना जरूरी होता है। इस जाँच से सर्जन को पेट खोलने के पहले ऑपरेशन की वृहत योजना बनाने में भी मदद मिलती है।

5. **बायोप्सी जाँच-** कोई भी पित्त की थैली के रोग, जो या तो कैंसर हो या कैंसर न हो (सूजन, पथरी) की बायोप्सी जाँच अवश्य करवा लेनी चाहिए। क्योंकि ऐसा देखा गया है कि ऑपरेशन के बावजूद साधारण दिखनेवाले पित्त की थैली में 6 प्रतिशत कैंसर छुपे रहते हैं। आप ही सोचिए, यदि कोई व्यक्ति 100 या 200 रू. बचाने के चक्कर में अपने छुपे हुए कैंसर के बारे में नहीं जान पाये तो कुछ ही महीनों में यह बढ़कर कितना भयावह और लाइलाज हो जायेगा। किन्तु शुरू में ही छुपे हुए कैंसर की पहचान कर ली जाती है तो तुरंत अगल-बगल के हिस्से को काटकर (पूर्ण ऑपरेशन) निकाल दिया जाता है तथा सम्मिलित इलाज (दवा एवं सेंक) आरंभ कर दी जाती है और मरीज वर्षो अपनी सही जिन्दगी जी सकता है। ऐसा देखा जा रहा है कि पित्त की थैली का ऑपरेशन अब देहाती क्षेत्रों में भी होने लगा है। लेकिन वहाँ बायोप्सी जाँच की सुविधा नहीं रहने के कारण तथा डॉक्टरों एवं मरीजों की लापरवाही की वजह से निकाले गये पित्त की थैली की बायोप्सी जाँच नहीं हो पाती है और कुछ ही महिनों के बाद वे लाइलाज स्थिति में फिर बड़े डॉक्टरों, अस्पतालों में पहुंचते हैं। अतः सुझाव है कि ऑपरेशन के बाद पित्त की थैली को बायोप्सी जाँच के लिये अवश्य भेजें। यदि बायोप्सी जाँच की सुविधा किसी क्षेत्र में उपलब्ध न हों तो उसे समुचित स्थान में भेजकर बायोप्सी जाँच अवश्य करायें। बिहार के सभी बड़े शहरों में पटना की तरह बायोप्सी जाँच की पूरी सुविधा है। फ्रोजेन सेक्सन बायोप्सी से ऑपरेशन के दौरान ही 20-25 मिनट में रिपोर्ट मिल जाती है। इसलिए सफल एवं पूर्ण ऑपरेशन के लिए फ्रोजेन सेक्सन बायोप्सी अत्यावश्यक है।

पित्त की थैली के कैंसर की इलाज क्या है ?

पित्त की थैली के कैंसर की इलाज संभव है। सही वक्त पर समुचित इलाज कर मरीज की प्राण-रक्षा की जा सकती है तथा रोगमुक्त क्रियाशील जीवन प्रदान किया जा सकता है। कैंसर के लिए प्रख्यात तीनों विधियों के सम्मिश्रित प्रयोग से पित्ताशय के कैंसर की पूर्ण इलाज की जा सकती है। कोई एक विधि (ऑपरेशन या दवा या सेंक) से पूर्ण चिकित्सा संभव नहीं है।

ऑपरेशन- ऑपरेशन पित्ताशय के कैंसर का प्रामाणिक तथा प्रथम चरण इलाज है वशर्ते मर्ज ऑपरेशन लायक हो। प्रथम तथा द्वितीय अवस्था तक रोगी

ऑपरेशन लायक होता है। वैसे जापानी वैज्ञानिकों ने तृतीय तथा चतुर्थ अवस्था में भी ऑपरेशन कर कुछ मरीजों को लाभ पहुंचाया है। किन्तु पटना चिकित्सा महाविद्यालय में हुए शोध सर्वेक्षण के आधार पर प्रमाणित रूप से यह कहा जा सकता है कि तृतीय तथा चतुर्थ अवस्था, जिसमें कैंसर लीवर में तथा अगल-बगल के अंगों, जैसे-आमाशय, पैंक्रियाज, आदि अंगों में यदि गंभीर रूप से फैल गया हो तो ऑपरेशन करने से कोई लाभ नहीं होता, बल्कि नुकसान ही होता है। जटिलता एवं कमजोरी के कारण मृत्युदर अत्यधिक होती है। 50 फीसदी से ज्यादा मरीज ऑपरेशन के दौरान या ऑपरेशन के बाद अस्पताल में ही दम तोड़ देते हैं। थोड़ी सी सावधानी से आप ऑपरेशन लायक अवस्था में चिकित्सक के पास पहुँच सकते हैं।

आधी-अधूरी इलाज (ऑपरेशन) जानलेवा होती है:

(1) द्वितीय अवस्था के ऑपरेशन में संलग्न लीवर का 2 सेंटीमीटर तथा मर्ज वाला हिस्सा एवं अगल-बगल की गांठों को भी काटकर निकालना पड़ता है। ऑपरेशन के दौरान पित्ताशय के गंभीर सूजन एवं कैंसर में कोई खास अंतर नहीं दिखता है। इसलिए केवल देखकर और छूकर सूजन एवं कैंसर में भेद करना असंभव है। उसे माइक्रोस्कोप में देखकर ही भेद पहचान की जा सकती है। ऑपरेशन के दौरान यह पता नहीं चल पाता है कि यह कैंसर है या कोई अन्य बीमारी। ऐसी अवस्था में केवल पित्ताशय को निकाल कर छोड़ दिया जाता है। बायोप्सी जाँच के बाद पता चलता है कि इसमें कैंसर का मर्ज है तब निकाले गये पित्ताशय के किनारे तक कैंसर की उपस्थिति की अवस्था में दुबारा ऑपरेशन कर लीवर तथा लिम्फ गांठों को काटकर निकाल दिया जाता है तभी यह पूर्ण और सफल ऑपरेशन होता है। प्रायः ऐसा देखा जाता है कि मरीजों के अभिभावकगण दूसरी बार ऑपरेशन के लिये तैयार नहीं होते हैं। ऐसी हालत में ऑपरेशन आधा-अधूरा रह जाता है तथा पहले ऑपरेशन के लाभ से भी मरीज वंचित रह जाता है।

(2) बिना बायोप्सी जाँच के ऑपरेशन अधूरी प्रक्रिया है। ऐसा देखा जा रहा है कि देहाती क्षेत्रों में पित्ताशय के ऑपरेशन के बाद बायोप्सी जाँच नहीं कराई जाती है। यह सरासर भूल है। यदि बायोप्सी जाँच की सुविधा वहां नहीं हो तो अन्यत्र भेजकर बायोप्सी जाँच अवश्य करवानी चाहिए।

(3) साधारण लोगों मे यह भ्रम है कि कैंसर ऑपरेशन के बाद काफी फैल जाता है। इस भ्रम को दूर करें। ऑपरेशन आपके लिये सबसे उपयुक्त चिकित्सा है तभी तो आपकी भलाई के लिए ऑपरेशन का सुझाव दिया जाता है।

(4) पित्त की थैली के ऑपरेशन की साधारण सुविधा बिहार में कई स्थानों पर उपलब्ध है। पी.एम.सी.एच., पटना में पित्ताशय की बीमारियों पर एक परियोजना चल रही है। यहाँ इन बीमारियों के इलाज की विशेष सुविधायें उपलब्ध हैं।

किमोथिरेपी (दवा):

हालांकि विदेशी सर्वेक्षणों में यह दर्शाया गया है कि दवा (किमोथिरेपी) पित्ताशय कैंसर में प्रभावहीन है। पी.एम.सी.एच., पटना में किए गए शोध के आधार पर यह गलत है। दवा (किमोथिरेपी) पित्ताशय के कैंसर की हरेक अवस्था में लाभकारी होती है।

1. प्रथम तथा द्वितीय अवस्था में ऑपरेशन के बाद यह कैंसर के बचे हुये सूक्ष्म अंश को समाप्त करता है तथा पूर्ण इलाज में सहायक होता है।

2. तृतीय तथा चतुर्थ चरण में भी किमोथिरेपी बीमारी के लक्षणों को दूर करने में तथा आराम पहुंचाने में मदद करता है। इससे किसी-किसी केस में कैंसर का आकार छोटा हो जाता है तथा अभूतपूर्व आराम भी मिलता है। इस तरह अंतिम अवस्था में रोग पर नियंत्रण हो पाता है तथा मरीज की बची हुई जिन्दगी में गुणात्मक परिवर्तन आ जाता है। रेडियोथिरेपी से किमोथिरेपी ज्यादा संवेदनशील होता है अर्थात् दवा देने से सेंक का अत्यधिक असर होता है। जो मरीज बिस्तर से उठ नहीं सकता वह अपने दैनिक कार्यो के लायक हो जाता है।

ये दवायें यदि कैंसर के लिये उपयुक्त स्थानो-मेडिकल कॉलेज अस्पतालों में दिये जाये तो अत्युत्तम है किन्तु किमोथिरेपी के प्रशिक्षित चिकित्सकों द्वारा कहीं भी, छोटे अस्पतालों में भी चढ़ाया जा सकता है, किन्तु ख्याल रहे कि प्रत्येक किमोथिरेपी के पहले खून की जाँच तथा अन्य उपयुक्त जाँच, जैसे-लीवर, किडनी, फेफड़ा, आदि की पूर्ण स्वास्थ्य संबंधी जाँच आवश्यक है। इसकी सुविधा जहाँ उपलब्ध नहीं हो वहाँ दवा (किमोथिरेपी) भूलकर भी न लें।

रेडियोथिरेपी (सेंक):

बाहरी रेडियोथिरेपी (सेंक): बाहरी रेडियोथिरेपी का इष्टतम प्रभाव इसलिये पित्ताशय के कैंसर पर नहीं हो पाता था चूंकि पित्ताशय गहराई में अवस्थित रहता है तथा पित्ताशय को सेंकने की प्रक्रिया में अगल-बगल की आँत, लीवर, आदि अंगों पर इसका इतना बुरा असर पड़ता था कि मरीज के लिये असह्य हो जाता था। किन्तु सेंक के नये-नये तरीके इजाद किये गये हैं जिससे केवल पित्ताशय पर ही सेंक का असर पड़ता है तथा अन्य अंग उसके बुरे प्रभाव में आने से बच जाते हैं। सेंक प्रारंभिक अवस्था में सर्जरी तथा दवा (किमोथिरेपी) से मिलकर बीमारी पर नियंत्रण करता है और अंतिम अवस्था में सम्मिलित रूप में प्रभावी ढ़ंग से मरीज के लक्षणों को आराम पहुंचाने में सहायक होता है।

भीतरी रेडियोथिरेपी (सेंक): रेडियोथिरेपी में आधुनिक प्रगति हुई है जिसके तहत ऑपरेशन के दौरान ही सेंक की व्यवस्था की जाती है। इसमें ऑपरेशन कर पूरे ट्यूमर को निकाल दिया जाता है तथा खुले हुए पेट में ही गॉल ब्लॉडर क्षेत्र में रेडियोथिरेपी का बोलस डोज दिया जाता है तदुपरांत पेट बंद कर दिया जाता है। इस पद्धति का असर काफी तेजी से बढ़ता है जो कैंसर के सभी अवस्थाओं में लाभदायक तथा अत्यधिक असरदार होता है।

संयुक्त प्रयास- इन तीनों विधियों का एक साथ प्रयोग करने से मरीजों को अधिकाधिक लाभ पहुँचाया जा सकता है।

मरीज की अंतिम अवस्था में कैसे सेवा-सुश्रुवा करें?

मरीज की अंतिम अवस्था जिसमें मरीज चलने-फिरने के लायक नहीं रह जाता है, नित्यक्रिया-कर्म के लायक भी नहीं बच जाता है, ऐसी स्थिति में निम्न उपाय किए जाते हैं ताकि उनके जीवन में गुणात्मक सुधार हो और उन्हें दर्दविहीन अवस्था में लाया जा सके।

1. **गृह-सेवा-घर की सेवा सर्वोत्तम है।** 'गृह सेवा दल' (होम केयरिंग टीम) की मदद से घरेलू वातावरण में रखकर मरीजों के दर्द को हटाने तथा गुणात्मक जीवन प्रदान करने की प्रत्येक कोशिशें की जाती हैं। पटना में कैंसर होम केयरिंग टीम की स्थापना अभी हाल ही में की गयी है। (फोन-0612-266760)

2. **कैंसर सेवाश्रम-** कैंसर सेवाश्रम अंतिम अवस्था में मरीजों के दर्द हरने की हरेक संभव प्रयास करता है तथा जिन्दगी के बचे हुए लम्हों को शांतिपूर्वक बिताने के लिए माहौल तैयार करता है। देश के अनेक भागों में कैंसर सेवाश्रम की सुविधा उपलब्ध है। दुर्भाग्यवश बिहार में अभी यह सुविधा उपलब्ध नहीं है।

इस अवस्था में केवल दया, सहानुभूति तथा सहारा प्रदान किया जाता है। दर्द की दवायें दी जाती हैं। उल्टी आदि कुलक्षणों की इलाज की जाती है। मरीज के साथ-साथ उनके अभिभावकों की मन:स्थिति का भी ख्याल रखना पड़ता है। उन्हें आश्वासनों के सहारे सहानुभूति प्रदान की जाती है।

पित्ताशय कैंसर से बचने के उपाय:

1. भोजन में प्रोटीन एवं वसा का संतुलित प्रयोग करें। प्रोटीन एवं समुचित वसा पित्त के बहाव को बढ़ाता है जिससे कैंसर की संभावना घटती है।

2. भोजन में दूध एवं फल का प्रयोग अवश्य करें। इससे पित्त का प्रवाह बढ़ता है एवं पित्त की थैली में जमाव को रोका जा सकता है जिससे पथरी तथा कैंसर दोनों की संभावना घटती है।

3. उचित व्यायाम करें ताकि आपके बदन में वसा की अत्यधिक मात्रा का जमाव न होने पाये। मोटे लोगों में यह कैंसर ज्यादा होता है।

4. भोजन में विटामिन 'ए' का इस्तेमाल करें। यह आपको कैंसर से रक्षा करता है।

5. खाद्य-पदार्थों का रख-रखाव ध्यानपूर्वक करें। आर्द्रता (नमी) से इन पदार्थों को बचायें। आर्द्रता में अन्न-कणों, फलों, आदि में एसपरगिलोसिस फ्लैबस नामक फफूंदी लगती है जो अफ्लाटॉक्सिन पैदा करती है। यह एक कैंसरकारक पदार्थ है। अत: खाद्य-पदार्थों के रख-रखाव की आधुनिक पद्धति का इस्तेमाल करें। अन्न को बार-बार धूप में सुखायें।

6. ताजा तेल का उपयोग करें। अच्छे एवं विश्वसनीय कम्पनियों के तेल का ही प्रयोग करें। बंद टिन से ही तेल खरीदने की कोशिश करें। खुले टिन के तेल में फफूंदी लग सकती है। कोशिश ये करें कि कोल्हू या मशीन से (तेलहन को धूप में सुखाकर) जरूरत के मुताबिक ही तेल निकलवायें। यदि तेल की विकृति के विषय में कोई भी जानकारी मिले तो सरकारी मशीनरी को तुरंत इत्तला दें।

7. ज्यादा उपवास न रखें। उपवास से पित्त की थैली क्रियाहीन हो जाती है जिसमें पित्त का जमाव बढ़ता है और पथरी एवं कैंसर होने की संभावना बढ़ जाती है।

8. खाने के बीच का अंतराल कम रखें ताकि पित्ताशय का संकुचन जारी रहे और पित्त का जमाव न होने पाये और आप कैंसर से बचें रहें। पित्त की थैली में जमाव रहने से कैंसरकारक पदार्थों को पित्ताशय की दीवालों के सम्पर्क में ज्यादा देर रहने का मौका मिलता है और फलस्वरूप कैंसर होने की संभावना बढ़ जाती है।

9. प्रीजरवेटिव वाले खाद्य-पदार्थों का इस्तेमाल कम करें। खाद्य-पदार्थों को पकाने के पहले अनेक बार धो लें।

10. टायफाइड की पूर्ण इलाज करानी चाहिये जिससे कैरियर अवस्था पैदा न हो सके। प्राय: ऐसा देखा जाता है कि टायफाइड में डॉक्टरी सलाह के बावजूद लोग बुखार ठीक हो जाने के तुरंत बाद दवा खाना बंद कर देते हैं। बुखार ठीक हो जाने के बाद भी डॉक्टर द्वारा परामर्शित अवधि तक दवा खाते रहें।

11. पेट के उपरी दाहिनी भाग में दर्द होने या पीलीया दिखने पर डॉक्टरी राय तुरंत लेनी चाहिए। डॉक्टरी राय के अनुसार पेट का अल्ट्रासाउण्ड अवश्य करवाना चाहिये। वैसे भी बिहार की जनता जिन पर इस कैंसर के बादल मंडरा रहे हैं, 40 वर्ष के बाद बिना तकलीफ के भी उन्हें अल्ट्रासाउण्ड जाँच करवाना चाहिये। इस कैंसर के शुरूआती दौर में कुछ लक्षण ही नहीं दिखते हैं तथा मरीज को कोई तकलीफ नहीं होता है। अगर ऐसी अवस्था में अल्ट्रासाउण्ड द्वारा बीमारी को पकड़ लिया जाय तो मरीज को काफी हद तक लाभ पहुंचाया जा सकता है। जिनके घर में किसी को कैंसर गॉल ब्लॉडर या गॉल ब्लॉडर की कोई बीमारी हुई हो तो उन्हें अल्ट्रासाउण्ड जाँच अवश्य करवानी चाहिये। अल्ट्रासाउण्ड जाँच बार-बार कराने में कोई खतरा नहीं है।

12. अल्ट्रासाउण्ड गाइडेड एफ.एन.ए.सी. की जाँच अवश्य करायें। सूई लगने से कैंसर नहीं फैलता है। अगर ऐसा कोई भ्रम हो तो उसे दूर कर दें। इसके द्वारा बीमारी तुरंत पकड़ में आ जाती है।

13. जैसे ही पता चले कि आपके गॉल ब्लॉडर में सूजन की वजह से

खराबी आ गई है तो डॉक्टरी सलाह के अनुसार तुरंत उसे निकलवा दें। पश्चिम के देशों का मानना है कि यदि गॉल ब्लॉडर की पथरी की वजह से कोई तकलीफ नहीं हो रही हो तो ऑपरेशन करने की कोई आवश्यकता नहीं है। यह हमारे मुल्क के लिये सही नहीं है। क्योंकि पश्चिमी देशों में एक प्रतिशित पथरी कैंसर में परिवर्तित होती है किन्तु हमारे मुल्क में 10 प्रतिशत पथरी कैंसर में परिवर्तित हो जाती है।

14. ऑपरेशन के बाद चिकित्सक पित्त की थैली को बीच से काटकर अवश्य देखें ताकि कैंसर मिलने पर इसी ऑपरेशन के दौरान पूरी सर्जरी संभव हो सके। इसके बाद ऑपरेशन की आवश्यकता नहीं होगी।

15. ऑपरेशन के बाद पित्त की थैली को बायोप्सी जाँच के लिये अवश्य भेजें। छः प्रतिशत मरीजों में देखा गया है कि गॉल ब्लॉडर देखने में तो भोलाभाला लगता है किन्तु इसमें कैंसर छुपा हुआ होता है। बायोप्सी जाँच से कैंसर की extent (सीमा) एवं प्रकार (type) का पता चलता है जिससे इलाज करने में सुविधा होती है तथा मरीज को अधिकाधिक लाभ पहुंचाया जा सकता है।

16. कैंसर का पता लग जाने के बाद भी लोग इधर-उधर अप्रामाणिक पद्धतियों से टोना-टोटका वाली इलाज कराते रहते हैं जिससे मर्ज धीरे-धीरे बढ़कर लाइलाज हो जाता है। अतः प्रामाणिक पद्धति (ऑपरेशन, किमोथिरेपी, रेडियोथिरेपी) द्वारा ही इलाज करायें।

17. पूरी इलाज करायें। प्रायः ऐसा देखा जाता है कि 60 प्रतिशत से ज्यादा लोग अनेक कारणों से पूरी इलाज नहीं करा पाते। सर्जरी कराने के बाद एक-दो बार किमोथिरेपी लेते हैं और फिर छोड़ देते हैं या एक बार के ऑपरेशन के बाद दूसरा ऑपरेशन के लिए तैयार ही नहीं होते। ऑपरेशन तथा दवा लेते भी हैं तो सेंक नहीं लेते, जो गलत है। ऐसा करने से मरीज को पूरा लाभ नहीं पहुंच पाता है। चिकित्सक के परामर्श के अनुसार सम्पूर्ण चिकित्सा करानी चाहिये।

18. कैंसर के संबंध में, आधी-अधूरी या अप्रामाणिक जानकारी किसी को न दें।

***

लीवर का कैंसर

लीवर का कैंसर जानलेवा बीमारी है। लीवर में दो प्रकार के कैंसर होते हैं–

1. **सेकेंडरी कैंसर-** दूसरे अंगों का कैंसर, जो खून के जरिये या लिम्फ के जरिये या संसर्ग से लीवर तक पहुंचता है, उसे सेकेंडरी कैंसर कहते हैं।

2. **प्राइमरी कैंसर-** जो लीवर में खुद पैदा होता है, उसे प्राइमरी कैंसर कहते हैं।

पहले किस्म का कैंसर लीवर में ज्यादा होता है, किंतु यहाँ हम लीवर में खुद से पैदा होने वाले प्राइमरी कैंसर की चर्चा करेंगे।

लीवर का प्राइमरी कैंसर अफ्रीका के वान्टू आदिवासी समुदाय में सबसे ज्यादा होता है। वहाँ मृत्यूपरांत पोस्टमार्टम परीक्षण में औसतन 5 लोगों में से चार में लीवर का कैंसर पाया गया है। दुनिया के अन्य पूर्वी देशों, जैसे चीन, कोरिया, जापान, फिलिपीन्स, सिंगापुर, बर्मा तथा इंडोनेशिया में इस बीमारी का प्रकोप अधिक है। अपने देश भारत के दक्षिणी भाग में इसका प्रकोप अधिक है। पश्चिम के विकसित देशों में यह रोग कम होता है। किंतु विकासशील देशों में यह एक जन–स्वास्थ्य समस्या है।

यह बीमारी औरतों की अपेक्षा मर्दो में ज्यादा होती है। भारत में पुरुष एवं महिलाओं का अनुपात 5–7 है। विश्व के पूर्वी हिस्सों में 40 से 50 वर्ष के लोगों में यह बीमारी सर्वाधिक होती है, जबकि पश्चिमी देशों में 55 से 65 वर्ष के लोग ज्यादातर इस बीमारी के शिकार होते हैं।

लक्षणः भूख की कमी (90 प्रतिशत), वजन की कमी (85 प्रतिशत), पेट में गोला, मांस का बढ़ जाना (70 प्रतिशत), लीवर तथा पील्ही का बढ़ना, पेट में पानी आ जाना तथा पीलिया की शिकायत, आदि इस बीमारी के लक्षण हैं। सबसे दुखद बात तो यह होती है कि आधे–से–अधिक मरीज तीन महीने के अंदर ही तकलीफ बता देते हैं और 80 प्रतिशत से अधिक लोग 6 महीने के अंतराल में भीषण रोग से पीड़ित हो जाते हैं। पीलिया अंतिम अवस्था की द्योतक है।

जाँच: अल्ट्रासाउण्ड जाँच के जरिये इस बीमारी को आसानी से पकड़ा जा सकता है तथा अल्ट्रासाउण्ड गाइडेड एफ.एन.ए.सी. से इसे प्रमाणित किया जा सकता है। खून की जाँच लीवर फंक्सन टेस्ट, मार्कर टेस्ट जैसे अल्फाफीटोप्रोटीन तथा CEA (सी.ई.ए.) आदि जाँच से भी इसे पूर्ण रूप से पहचाना जा सकता है।

इलाज: इस बीमारी की इलाज श्रमसाध्य तथा दु:साध्य है। फिर भी निम्न तरीकों से इस बीमारी की इलाज संभव हो सकती है:

(1) **ऑपरेशन-** सर्जरी के द्वारा ही अधिक सफलता मिलती है। यदि ट्यूमर छोटा हो तथा काफी फैला न हो, तो ऑपरेशन के जरिये इसे निकाला जा सकता है। इस बीमारी की इलाज में ऑपरेशन के बाद लीवर की धमनी को बांध देने से भी लाभ पहुंचता है।

(2) **सेंक तथा दवा-** यदि ट्यूमर बड़ा हो गया हो और सर्जरी करने लायक नहीं हो, वैसी अवस्था में सेंक तथा दवा द्वारा इसकी इलाज की जाती है। एड्रियामाइसीन नामक दवा सबसे ज्यादा कारगर सिद्ध होती है। एड्रियामाइसीन के साथ-साथ SFU तथा Methyl CCNU भी दी जा सकती है।

संभावना: लीवर कैंसर अत्यंत ही खतरनाक बीमारी होती है। इसकी औसत उम्र 5 महीने की होती है। ऑपरेशन के बाद मरीज औसतन 17 महीने तक जिन्दा रह सकता है तथा दवा एवं सेंक के बाद औसतन 5 महीने तक।

कारण:

लीवर के कैंसर के कारणों में निम्न प्रमुख हैं-

(1) **हिपेटाइटिस-बी.-** हिपेटाइटिस-बी. खून के द्वारा फैलनेवाली पीलिया रोग है, जो हिपेटाइटिस-बी. नामक वाइरस से होता है। हिपेटाइटिस-बी. कैरियर की जनसंख्या जिन देशों (जैसे- सहारा अफ्रिका तथा दक्षिण-पूर्वी एशिया) में ज्यादा है, वहाँ लीवर कैंसर ज्यादा पाया जाता है तथा जिन देशों में कम है (जैसे-अमेरिका, इंगलैंड तथा उत्तरी यूरोप) वहाँ लीवर कैंसर का प्रकोप कम है। किसी खास समुदाय (जैसे- सिंगापुर के चीनी लोग) में भी कैरियर की जनसंख्या ज्यादा रहने की वजह से लीवर कैंसर ज्यादा होता है। ताइवान तथा जापान के एक सर्वेक्षण से पता चला है कि हिपेटाइटिस-बी. के कैरियर लोगों में लीवर कैंसर

होने की संभावना 390 गुणा ज्यादा होती है। लीवर कैंसर के परिवारवालों के खून की जाँच करने से पता चला है कि 71 प्रतिशत कैंसरवाले मरीजों की माताएं हिपेटाइटिस-बी. की कैरियर रखती हैं। हिपेटाइटिस-बी. से संबंधित जीन भी लीवर कैंसर में देखे गये हैं।

(2) **अफलाटॉक्सीन-** एसपरगिलोसिस फलैभस नामक फफूंदी एक तरह का विष पैदा करता है, जिसे अफलाटॉक्सीन कहते हैं। यह फफूंदी नमी एवं गर्म स्थानों में रखे गये अन्न-कणों तथा अन्य खाद्य-पदार्थो में पैदा होता है। बिहार में बाढ़ के प्रकोप तथा उष्ण वातावरण की वजह से खाद्य-पदार्थो में ज्यादा मात्रा में एसपरगिलस उत्पन्न होता है। अफलाटॉक्सीन विष लीवर में कैंसर उत्पन्न करता है। यह एक प्रमाणित तथ्य है।

(3) **नाइट्रोसामिन-** नाइट्रोसामिन एक रसायन है, जो पौधों में पाया जाता है तथा जीवाणुओं द्वारा उत्पन्न होता है। ज्यादा नमकीन तथा चटपटे पदार्थो में इसकी मात्रा काफी अधिक होती है। जैसे अचार, आदि। नाइट्रोसामिन अधिक भोजन करने से आँत एवं लीवर का कैंसर उत्पन्न होता है। पाइरिजोलिडीन एक अलकेल्वाइड है, जो Intalaria तथा Heliotropim पौधों में (जंगली कंदमूल) में ज्यादा मिलता है। इससे लीवर का कैंसर पैदा होता है।

(4) **लीवर का सीरोसिस-** शराब पीने से लीवर सिरोसिस नामक बीमारी उत्पन्न होती है, जो बाद में कैंसर में परिवर्तित हो जाती है।

लीवर कैंसर से बचने के उपाय:

(1) बाजारू सामान के अत्यधिक उपयोग पर रोक लगायें, जिसमें नाइट्रोसामिन की मात्रा ज्यादा होती है। खासकर बाजार के चटपटे सामान न खायें। घर में अचार, आदि ज्यादा नमकीन चीजों का उपयोग कम करें।

(2) खाद्य-पदार्थो की हिफाजत, रख-रखाव गर्म तथा नमी वाले वातावरण में न करें। खाद्य-पदार्थो को धूप में सुखाकर तथा बार-बार पानी में धोने के बाद ही उपयोग में लायें।

(3) हिपेटाइटिस-बी का टीका अवश्य लगवायें।

(4) शराब ज्यादा न पीयें।

***

हिपेटाइटिस-बी

क्या है हिपेटाइटिस-बी.?

हिपेटाइटिस-बी लीवर का एक खतरनाक रोग है। यह रोग हिपेटाइटिस-बी. नामक वायरस के संक्रमण से होता है। यह वायरस लीवर की कोशिकाओं को नष्ट कर देता है, जिससे भयंकर पीलिया (जान्डिस) हो जाता है। यह पीलिया साधारण पीलिया की अपेक्षा ज्यादा भयावह तथा खतरनाक होता है। इसके चलते लीवर काम करना बंद कर देता है, जिससे उस व्यक्ति की मौत भी हो सकती है। अगर जान बच भी गई, तो असाध्य रोग जैसे, लीवर सीरोसिस तथा लीवर कैंसर से पीड़ित होकर समय के अंतराल में ही मरीज मौत के शिकार हो जाते हैं। हमारे देश में 80 प्रतिशत लीवर कैंसर हिपेटाइटिस-बी की वजह से होता है।

हिपेटाइटिस-बी. की बीमारी कैसे लगती है?

हिपेटाइटिस-बी. की बीमारी कई कारणों से लग सकती है। मुख्यतया यह बीमारी खून तथा खून से बने अन्य जैविक पदार्थों एवं खून के सम्पर्क में आई सूई तथा अन्य औजारों के जरिए लगती है।

(1) **सीधा प्रसार-** किसी एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में सिर के ऊपरी या भीतरी भाग में कटे या कटे-फटे जगहों के सम्पर्क से यह बीमारी लगती है। इस बीमारी का वायरस खून के अलावे लार, वीर्य तथा अन्य स्रावों में भी मौजूद रहता है।

(2) **ऊर्ध्व प्रसार-** माताओं से उनके नवजात शिशुओं में इस बीमारी का प्रसार हो सकता है।

(3) **सम्भोग प्रसार-** ज्यादातर समलिंगी सम्भोगी व्यक्तियों में इसका प्रसार देखा गया है, किंतु वैज्ञानिक तौर पर यह अभी तक अस्पष्ट है कि संक्रमणकारी लार है या खून है या वीर्य है या तीनों है।

(4) **मच्छरों द्वारा भी इस वायरस का प्रसार हो सकता है।**

समाज में बहुत सारे लोग हिपेटाइटिस-बी के संवाहक हैं, जो देखने में तो स्वस्थ्य एवं सामान्य लगते हैं, किंतु अदृश्य रूप में वे वायरस को प्रसारित करते रहते हैं। कोई भी औजार, अगर उनके खून या शरीर के किसी स्राव के सम्पर्क में आता है, तो वह वायरस से सक्रंमित हो जाता है और वह स्वस्थ्य शरीर में उन औजारों के द्वारा प्रवेश कर जाता है। बिना जाँच किए हुए खून चढ़ाना, एक ही सूई द्वारा कई व्यक्तियों को सूई लगाना तथा बिना सफाई किए हुए औजारों द्वारा ऑपरेशन, कान-छेदाई, नाक-छेदाई तथा अन्य सौंदर्यकारी नए-नए तरीकों के इस्तेमाल से भी इस बीमारी का प्रसार होता है।

बीमारी के लक्षण क्या हैं?

ज्यादातर नवजात शिशुओं एवं बच्चों में इस बीमारी के कोई स्पष्ट लक्षण नहीं दिखते। वयस्कों में भी कुछ मरीजों में इनके लक्षण तत्काल नहीं दिख पाते हैं। इस बीमारी के प्रारंभिक और बाद के लक्षण निम्न प्रकार हैं-

(1) **प्रारंभ में**	(2) **बाद में**
भूख की कमी	पीलिया
जाड़ा और हल्की बुखार	आँख एवं देह का रंग पीला
थकावट और देह-दर्द	पीला पेशाब, तेज बुखार, आदि

क्या हिपेटाइटिस-बी. अपने देश में गंभीर समस्या है?

भारतवर्ष में यह देखा गया है कि जनसंख्या के बीस में से एक आदमी हिपेटाइटिस-बी वायरस का संवाहक है, जिसकी जानकारी सामान्य तौर पर प्राप्त करना अत्यंत ही कठिन है। समाज के सभी लोग, यदि अपने खून की जाँच करवायें तभी इसके बारे में सही रूप में जानकारी मिल सकती है। ऐसी विषम परिस्थिति में वायरस के उन संवाहकों के सम्पर्क में अनजाने या जाने से भी यह बीमारी लग सकती है। इस तरह हम देख रहे हैं कि हमारे देश में इस बीमारी के प्रसार का खतरा अत्यधिक है।

इस बीमारी की इलाज क्या है?

दुर्भाग्यवश इस बीमारी की कोई खास इलाज नहीं है। पीलिया की स्थिति में लीवर को ग्लूकोज चढ़ाकर मदद पहुंचायी जाती है तथा रोग के लक्षणों का उपचार किया जाता है। हाल में कुछ वैज्ञानिकों द्वारा कुछ मरीजों पर इन्टरफेरॉन नामक दवा का उपयोग कर लाभ दर्ज किया गया है। किंतु इस दवा को सर्वमान्य उपचार के रूप में अभी तक व्यवहार में नहीं लाया गया है। यह दवा काफी मंहगी भी है। अतः सर्वसाधारण के लिए यह सुलभ नहीं है।

बचाव ही इस बीमारी से बचने का एकमात्र तरीका है और यह बचाव टीके के द्वारा किया जा सकता है।

यह टीका क्या है?

हिपेटाइटिस-बी का टीका उपलब्ध हो गया है। इसमें साधारणतया तीन सूई मांस में लगवानी होती हैं। छः महीने तक सूई की खुराक देनी पड़ती है। जिन व्यक्तियो, जैसे-(डॉक्टर, नर्स, ब्लड बैंक के कर्मचारी) में इस बीमारी के होने का खतरा ज्यादा रहता है, उन्हें एक और सूई एक वर्ष के अंतराल पर लगानी पड़ती है।

पहली सूई	खास तारीख (0)
दूसरी सूई	पहले सूई के एक महीना बाद (1)
तीसरी सूई	पहली सूई के छः महीना बाद (6)
चौथी सूई	पहली सूई के एक वर्ष बाद (12)

(केवल ज्यादा खतरा वाले व्यक्तियों के लिए)

आजकल निम्न दो तरह के टीके बाजार में उपलब्ध हो गए हैं-

(1) **खून के माध्यम से बना हुआ टीका**

(2) **जिनेटिकली इंजीनीयर्ड टीका-** यह आधुनिकतम वैज्ञानिक विधि से बनाया जाता है तथा इसे बेहतर माना गया है।

इस बीमारी से बचने के उपाय:

इस बीमारी से बचने के लिए आप सावधानियाँ बरतें-

(1) कभी भी अप्राधिकृत ब्लड बैंक से अपने या अपने किसी संबंधी के लिए खून ग्रहण न करें। हमेशा खून आप किसी प्राधिकृत ब्लड बैंक से ही लें तथा खून लेने से पहले यह अवश्य सुनिश्चित कर लें या सर्टिफिकेट ले लें कि खून देनेवाले की जाँच की गई है और उसमें हिपेटाइटिस-बी. की बीमारी नहीं है।

साधारणतया बीमार और लाचार व्यक्ति ही व्यावसायिक रूप से अपना खून बेचता है। अतः कोशिश यह रहनी चाहिए कि आप खून देनेवाले को अपने मित्र या अपने संबंधी से, जो स्वस्थ्य हों, खून ग्रहण करें। खून देने से पहले खून देनेवाले व्यक्ति की भी इस बीमारी की जाँच कर ली जाय।

रक्तदान महादान है। यह गोदान से भी बड़ा दान है, धनदान से भी बड़ा दान है। रक्तदान दुनिया के किसी भी दान से बड़ा दान है। मौका मिलने पर आप ऐसे महान दान से वंचित न हों। आपके स्वस्थ्य शरीर में छः हजार एम. एल. खून प्रवाहित हो रहा है, जिसमें से एक बोतल यानी तीन सौ एम. एल. खून दे देने में कोई हर्ज नहीं है। अगर आपके मन में यह शंका हो कि एक बोतल (तीन सौ एम. एल.) खून देने से आप कमजोर हो जाते हैं, तो ऐसी गलतफहमी को दूर कर लें। तीन सौ एम. एल. खून देने से शरीर में किसी भी प्रकार की कमजोरी या बाधा नहीं आती। डॉक्टर लोग प्रायः प्रत्येक वर्ष रक्तदान करते हैं। हाल ही में हमने रक्तदान किया है। आप एक जान बचाने के लिए और वह भी अपने मित्र और संबंधी की जान बचाने के लिए खून दे रहे हैं। विकसित देशों में जाकर देखिये, स्वस्थ्य व्यक्ति अनजाने लोगों की भी जान बचाने के लिए खून देनेवालों की कतार में खड़े होते हैं।

(2) हिपेटाइटिस-बी का टीका अवश्य लें। पता नहीं आप कब अनजाने में हिपेटाइटिस-बी संवाहक व्यक्ति के सम्पर्क में आ जायेंगे।

(3) अगर आपके शरीर के ऊपरी भाग में, मुंह में, झिल्ली में, कहीं कटा-छिला हो, तो पीलिया रोग से ग्रसित बीमारी के सम्पर्क में न आयें।

(4) हिपेटाइटिस-बी की जानकारी किसी व्यक्ति के हो जाने पर सावधानी बरतें तथा अपने सभी निकटस्थ व्यक्तियों को इसकी जानकारी दें।

***

बच्चों में होनेवाले कैंसर

बच्चे देश के कर्णधार हैं। उन पर देश का भविष्य निर्भर करता है। अतः उनका स्वस्थ रहना, उनके परिवार, समाज एवं देश के लिये आवश्यक है और हम उनके स्वस्थ जीवन के लिये कृत संकल्प हैं।

कैंसर से डरने की नहीं बल्कि लड़ने की जरूरत है। हमें यह नहीं भूलना चाहिए कि बाल्यावस्था के कैंसरों का यदि शीघ्र निदान हो जाए तो वह सही डॉक्टरी उपचार एवं व्यवस्था से हरदम के लिए ठीक किये जा सकते हैं। अतः पूरी हिम्मत के साथ सही समय पर बच्चे का इलाज करायें।

कैंसर एक ऐसी बीमारी है जो किसी उम्र और स्त्री-पुरूष को हो सकता है। यह बीमारी न अमीर-गरीब में फर्क करता है और न जाति-धर्म में। बच्चे भी इस बीमारी से अछूते नहीं हैं। बच्चों के भी किसी अंग में यह रोग उसी प्रकार हो सकता है जिस प्रकार बड़ों को होता है। किन्तु, एक अंतर है। बच्चों को कभी भी कैंसर हो सकता है बिना किसी पूर्व लक्षण के। किन्तु, बच्चों में होने वाले कैंसर के ठीक होने की संभावना सबसे अधिक होती है।

बच्चों में होनेवाला सबसे आम कैंसर है- ल्यूकेमिया अर्थात् रक्त कैंसर। बच्चों में होनेवाला अन्य कैंसर में उल्लेखनीय है- मस्तिष्क कैंसर और लीम्फोमा आदि। इसका इलाज इस बात पर निर्भर करता है कि बीमारी का स्तर क्या है और प्रकार क्या है। इलाज में सर्जरी, रेडियेशन अथवा कीमोथिरैपी का प्रयोग किया जा सकता है।

बच्चों में होने वाले मुख्य कैंसर हैं:-

* दिमाग का कैंसर
* आँख का कैंसर
* शरीर के किसी अंग में गांठ
* रक्त कैंसर (ल्यूकीमिया)
* गुर्दे का कैंसर (विल्मस ट्यूमर)

* गुर्दे के बगल में स्थित ग्रन्थी का कैंसर (न्यूरो ब्लास्टोमा)
* जिगर का कैंसर (हीपेटो कारसीनोमा)
* पेशाव की थैली का कैंसर
* टेस्टिज/ओवरी का कैंसर
* रीढ़ की हड्डी के सबसे नीचे गांठ (सेक्रोक्सीजीयलटेरेटोमा)

इन सभी प्रकार के कैंसर का समय पर इलाज कराने से वह पूर्णतः ठीक हो सकता है।

बच्चों में होनेवाले कैंसर के कुछ लक्षणः

: पेट में दिखती हुई गांठ या एक तरफ पेट का उभरा होना
: सिरदर्द, उल्टी एवं दृष्टि विकार
: खून में कमी (बिना किसी खास वजह के)
: लम्बे समय तक ज्वर, भूख नहीं लगना या वजन कम होना
: कोई भी गांठ शरीर के किसी भी हिस्से पर जो ऐंटीबायोटिक से भी तीन सप्ताह में कम या ठीक न हो।

इन लक्षणों के होने पर तुरंत शिशु शल्य चिकित्सक से परामर्श करके रोग का निदान करना चाहिये।

बच्चों में रक्त कैंसर (ब्लड कैंसर)

बच्चों में पाया जाने वाला मुख्य कैंसर लिम्फोसाइट का एक्यूट लिम्फोब्लास्टिक ल्यूकेमिया है जो कि 75 प्रतिशत मरीजों में पाया जाता है।

सामान्यतः शरीर में रक्त अस्थिमज्जा में बनता है। उसमें तीन प्रकार के कण पाये जाते हैं-लाल, सफेद व प्लेटलेट। लिम्फोसाइट मे श्वेत कण असामान्य रूप से वृद्धि करने लग जाते हैं तथा लाल कण एवं प्लेटलेट को कम कर देते हैं। इसके बाद वे लसिका ग्रंथियों, लीवर, तिल्ली में जमा होने लग जाते हैं।

इसके मुख्य लक्षण बुखार, खून की कमी, गले में, बगलों में गांठें, पेट फूल जाना व शरीर में लाल चकत्ते पड़ जाना है। उसका निदान खून जाँच व बोनमैरो परीक्षण द्वारा किया जाता है।

***

तम्बाकू जनित कैंसर

दुनियाभर में अकाल मृत्यु और रोके जा सकने वाली बीमारी का एक प्रमुख कारण तम्बाकू का इस्तेमाल है। धूम्रपान नहीं करने वाले की तुलना में धूम्रपान करने वाले को कैंसर होने की ज्यादा संभावना होती है।

भारत में तम्बाकू जनित समस्या

तम्बाकू का स्वास्थ्य पर गंभीर, आर्थिक और सामाजिक नकारात्मक प्रभाव पड़ता है। भारत में धूम्रसहित और धूम्ररहित तम्बाकू प्रयोग से प्रत्येक वर्ष लगभग 12.5 लाख लोग अकाल मृत्यु के शिकार होते हैं। तम्बाकू प्रयोग से हृदय संबंधी बीमारियाँ, कैंसर, फेफड़ें की बीमारियाँ और जीवन को संकट में डालनेवाली विभिन्न घातक बीमारियाँ होती हैं। देश में तपेदिक (टी. बी.) से पीड़ित रोगियों में से लगभग 40% लोगों की धूम्रपान के कारण अकाल मृत्यु हो जाती है। तम्बाकू प्रयोग से लोगों के निजी आर्थिक बोझ का भी सहन करना पड़ता है। हाल के विश्व वयस्क तम्बाकू सर्वेक्षण 2 (GATS 2) से पता चलता है कि औसतन प्रतिदिन सिगरेट का सेवन करनेवाले प्रत्येक महीने में सिगरेट पर लगभग चार सौ रूपये खर्च करते हैं और बीड़ी का सेवन करनेवाले प्रत्येक महीने में बीड़ी पर लगभग चौड़ानवे रूपये खर्च करते हैं। जब तम्बाकू सेवन से लोग बीमार हो जाते हैं तो वे अक्सर काम करने के लायक नहीं रह जाते हैं जिससे कि उनके परिवार को और देश को आर्थिक बोझ का वहन करना पड़ता है। देश को तम्बाकू से होनेवाले आय की तुलना में बहुत अधिक खर्च तम्बाकू जनित बीमारियों के इलाज में करना पड़ता है। तम्बाकू के चलते देश को 1.4 खरब से अधिक रूपये का भार प्रत्येक वर्ष करना पड़ता है।

तम्बाकू छोड़ने या तम्बाकू मुक्त रहने का प्रत्येक व्यक्ति पर सकारात्मक प्रभाव पड़ता है। भारत सरकार ने तम्बाकू नियंत्रण हेतु दृढ़ प्रतिबद्धता दिखायी है और इसके निवारण और समाप्ति हेतु काफी प्रयास किये हैं। तम्बाकू नियंत्रण हेतु

सरकार द्वारा किये जा रहे प्रयासों में सार्वजनिक स्थानों पर धूम्रपान वर्जित, गुटका पर प्रतिबंध, अवयस्कों को तम्बाकू बिक्री पर प्रतिबंध और तम्बाकू उत्पादों के डिब्बों पर कैंसर पीड़ित व्यक्तियों के चित्रों का छापना जैसे कानूनों के द्वारा कुछ सार्थक पहल किये गये हैं।

भारतीय उपमहाद्वीप में तम्बाकू का प्रयोग सदियों पुराना है जो मुख्यत: दो प्रकार से है: तम्बाकू चबाना और धूम्रपान।

भारत दुनिया में तम्बाकू का दूसरा सबसे बड़ा उपभोक्ता और तीसरा सबसे बड़ा उत्पादक देश है। सम्पूर्ण रूप से तम्बाकू के इस्तेमाल की व्यापकता पुरूषों में 48 प्रतिशत और महिलाओं में 20 प्रतिशत है।

आँकड़ें बताते हैं कि भारत में 35 प्रतिशत से अधिक वयस्क तम्बाकू का सेवन करते हैं। उसमें से लगभग 16 करोड़ 37 लाख लोग चबाने वाले (धूम्ररहित) तम्बाकू का सेवन करते हैं, 6 करोड़ 89 लाख वयस्क केवल धूम्रपान का सेवन करते हैं। यद्यपि 4 करोड़ 23 लाख लोग चबाने वाले तम्बाकू और धूम्रपान दोनों का ही सेवन करते हैं। भारतीय जनसंख्या का 30 प्रतिशत से अधिक जो 15 वर्ष से ऊपर है, किसी-न-किसी रूप में तम्बाकू का सेवन करते हैं, उसमें से 14.6 प्रतिशत वैसे बच्चे हैं जिनकी उम्र 13-15 वर्ष के बीच है। धूम्रपान महिलाओं की अपेक्षा पुरूषों में ज्यादा प्रचलित है। महिलाओं में चबाने वाले तम्बाकू का उपयोग करने की संभावना अधिक होती है। भारत में बीड़ी का सेवन सिगरेट से ज्यादा होता है।

तम्बाकू में पाये जानेवाले हानिकारक तत्व

निकोटीन- एक लत लगाने वाला तत्व जो सभी प्रकार के तम्बाकू मे पाया जाता है। सान्द्र रूप में निकोटीन जहरीला है और इसकी अत्यधिक मात्रा मतली, उल्टी, दस्त और मानसिक भ्रम का कारण बन सकता है। यह पदार्थ कुछ कीटनाशकों में भी इस्तेमाल होता है।

कार्बन मोनोऑक्साईड- एक अत्यधिक जहरीला गैस, जो तम्बाकू जलने से उत्पन्न होता है। यह हृदय गति को तेज करता है। कार्बन मोनोऑक्साईड, लाल रक्त कणों में उपस्थित हिमोग्लोबिन को बाँध देता है जिससे उनमें ऑक्सीजन

पहुँचाने की क्षमता कम हो जाती है, इस तरह, प्रमुख अंगों में ऑक्सीजन की आपूर्ति कम हो जाती है। यह गैस गाड़ियों से निकले गंदे धुएँ में भी पाया जाता है।

टार (तारकोल)- एक रेजीन जैसा पदार्थ, जो तम्बाकू की पत्तियों को जलाकर निकले धुएँ को सघन करने से बनता है। तारकोल, सिगरेट के धुएँ में उपस्थित एक प्रमुख कैंसर कारक पदार्थ है।

एरिकालाईन- एक ऐसा रसायन जो सुपारी में पाया जाता है, चबाये जानेवाले तम्बाकू उत्पादों के मिश्रण में एक प्रमुख पदार्थ है और मुँह और गले के कैंसर का एक प्रमुख कारक है।

चूना- चबाये जानेवाले तम्बाकू उत्पादों के मिश्रण में एक प्रमुख पदार्थ है। यह सीमेंट और इमारत बनानेवाले दूसरे पदार्थो में भी पाया जाता है।

कैडमियम- एक ऐसा सघन धातु जो बैट्रियों में पाया जाता है और शरीर के लिए जहरीला हो सकता है।

फॉरमलडिहाइड- एक तीखे गंध वाला रसायन जो मृत शरीर को संरक्षित रखने में उपयोग होता है।

सीसा- एक ऐसा धातु जो स्नायु तंत्र को क्षतिग्रस्त कर सकता है।

आर्सेनिक- दीमक को मारनेवाला जैसे कीटनाशक उत्पादों के बनाने में एक जहरीला पदार्थ के रूप में उपयोग होता है।

अमोनिया- भूमि के सफाई करनेवाले जैसे उत्पादों को बनाने में उपयोग होता है।

फेनॉल- इसे कार्बोनिक अम्ल के पुराने नाम से भी जाना जाता है। एक जहरीला पदार्थ जो सफाई करनेवाले उत्पादों को बनाने में उपयोग होता है।

एसिटोन- पेंट छुड़ानेवाले पदार्थो और सफाई करनेवाले उत्पादों में पाया जाता है।

डी. डी. टी.- एक कीटनाशक के रूप में इस्तेमाल होनेवाला रसायन है।

ब्यूटेन- गैस लाइटर के ईंधन के रूप में इस्तेमाल होता है।

हाइड्रोजन सायनाइड- एक अत्यधिक जहरीला गैस जो गैस चैम्बर को जहरीला बनाने में उपयोग होता है।

परमाणु विघटित यौगिक- कैंसर का कारण बन सकते हैं, इनका उपयोग परमाणु हथियार और नाभिकीय रिएक्टर बनाने में होता है।

तम्बाकू में उपस्थित, ये जहरीले पदार्थ पूरे शरीर में फैलकर इसे विभिन्न प्रकार से क्षति पहुँचाते हैं।

तम्बाकू सेवन का स्वास्थ्य पर पड़ने वाले प्रभाव

तम्बाकू शरीर के लगभग प्रत्येक अंग को क्षति पहुँचाता है जिससे कि बहुत सारी बीमारियाँ और विकलांगता होती हैं। तम्बाकू सेवन से शरीर पर लघुकालीन प्रभावों के साथ ही साथ दीर्घकालीन प्रभाव भी पड़ते हैं।

लघुकालीन प्रभावः-

निकोटीन का व्यसन, रक्तवाहनियों में संकुचन, श्वसन में कठिनाई, दाँतों का झरना, सूँघने की क्षमता में कमी, दाँतों में दाग, मुँह के छाले, फटे होठ, घाव भरने में अधिक समय लगना, झुरियाँ, बदबूदार बाल, साँसों की बदबू,

दीर्घकालीन प्रभावः

कैंसर

* तम्बाकू में पाये जानेवाले कैंसरकारी तत्वों से कोशिकाओं के विकास हेतु महत्वपूर्ण जीनों को भी नुकसान होता है और उनका अत्यधिक तेजी तथा असमान्य तरीके से विकास होता है।

* तम्बाकू सेवन से मुँह का कैंसर, खाने की नली का कैंसर, आवाज वाली नली का कैंसर, श्वास नली, फेफड़ा, अमाशय, अग्नाशय, गर्भाशय ग्रीवा, पेशाव की थैली और गुर्दा आदि का कैंसर होता है। इससे रक्त का कैंसर भी होता है।

* बैंगलोर, चेन्नई और तिरूअनंतपुरम में हुए एक शोध में पाया गया है कि वैसी महिलायें जो कभी तम्बाकू नहीं चबायी थी उनकी तुलना में वैसी महिलाओं जिन्होंने किसी भी रूप में तम्बाकू चबायी थीं को मुँह के कैंसर होने की 46 गुना ज्यादा संभावना होती है।

* धूम्रपान नहीं करनेवाले पुरूषों की तुलना में धूम्रपान करनेवाले पुरूषों को फेफड़ा का कैंसर होने की 23 गुना और महिलाओं में 13 गुना ज्यादा संभावना होती है।

* **हृदय रोग:** धूम्रपान नहीं करनेवाले की तुलना में धूम्रपान करनेवाले को 2-4 गुना ज्यादा कोरोनरी हृदय रोग होने की संभावना होती है।

* **लकवा:** धूम्रपान करने से लकवा होने की 2 गुना ज्यादा खतरा होता है।

* **साँस की बीमारी: पुरानी खांसी, सांस फूलना, और दमा।**

* **तपेदिक रोग (टी. बी.):** भारत में अकाल मृत्यु का एक बड़ा कारण है, विशेषकर वैसे लोग जो धूम्रपान करते हैं। विशेष रूप से, धूम्रपान का संबंध गंभीर एवं खतरनाक क्षय रोग से है।

* **रक्त परिसंचरण रोग:** सिगरेट के धूम्रपान से शरीर के भिन्न-भिन रक्त धमनियाँ संकुचित हो जाती है जिससे कि उन धमनियों को रक्त का संचार कम हो जाता है। इससे अवसाद / उत्तको या कोशिकाओं की मृत्यु हो सकता है जिसके परिणामस्वरूप उस अंग को काटने या विच्छेदन करना पड़ता है। तम्बाकू सेवन न करनेवाले की तुलना में तम्बाकू सेवन करनेवाले को रक्त परिसंचरण रोग होने की 10 गुना ज्यादा खतरा होता है।

* **आँखों के मोतियाबिंद** के चलते धुंधली दृष्टि और अंधापन होने की संभावना होती है।

* **भ्रूण पर प्रभाव :** कम वजन, समय पूर्व जन्म, दीर्घावधि में होनेवाले संभावित मानसिक विकार।

* **यौन रोग और खराब प्रजनन स्वास्थ्य:** पुरूषों में नपुंसकता और कम शुक्राणुओं के बनने सहित पुरूषों और महिलाओं दोनों में यौन रोग और खराब प्रजनन स्वास्थ्य होता है।

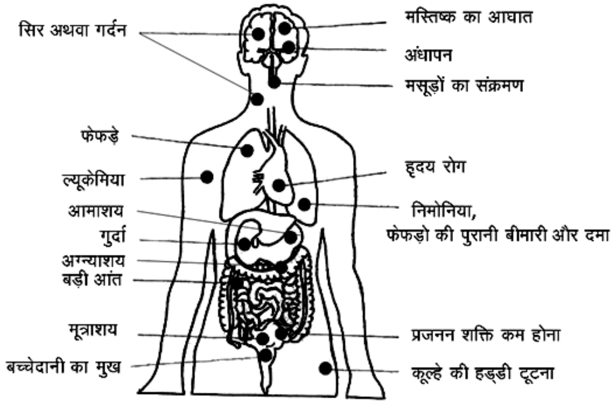
* **दुर्बल प्रतिरक्षा :** धूम्रपान, प्रतिरक्षण तंत्र के कार्य को प्रभावित करता है और साँस तथा अन्य संक्रमणों के होने का खतरा बढ़ जाता है।

* **एब्डॉमिनल एयॉर्टिक एन्यूरिज्म :** पेट के महाधमनी में असमान्य फैलाव, जिससे कि उसके फटने और अत्यधिक खून बहने का खतरा होता है फलस्वरूप तुरंत मृत्यु हो सकती है।

* **अमाशय का फोड़ा:**

* **मधुमेह :** मधुमेह होने की संभावना को बढ़ाता है।

तम्बाकू से प्रभावित मानव शरीर



कैंसर गंभीर बीमारियाँ

तम्बाकू और तम्बाकू के धुएँ में 4000 से अधिक विभिन्न प्रकार के हानिकारक रसायन पाये जाते हैं। इंटरनेशनल एजेंसी फॉर रिसर्च ऑन कैंसर (आई ए आर सी) द्वारा किये गये कैंसर अनुसंधान में इन रसायनों में से 60 को कैंसरजनक (कैंसर पैदा करने वाले एजेंट) के रूप में वर्गीकृत किया गया है। तम्बाकू में पाया जाने वाला मुख्य रसायन निकोटीन है जो अत्यधिक नशीला रसायन है। इसका लम्बी अवधि तक सेवन करने वाले व्यक्ति को शारीरिक और मानसिक रूप से इस पर निर्भर बना देता है।

तम्बाकू सेवन से शरीर का लगभग हर प्रमुख अंग प्रभावित होता है जिसके फलस्वरूप बीमारी और समय से पूर्व मौत हो सकती है। तम्बाकू सेवन से मुँह, गला, मस्तिष्क, घेंघा, फेफड़े, पित्ताशय, गुर्दे और स्तन सहित शरीर के विभिन्न अंगों में कैंसर पैदा हो सकता है। तम्बाकू के कारण हृदय रोग, फेफड़े संबंधी रोग, पक्षाघात, अंधापन, दाँत और मसूड़े की बीमारियाँ भी हो सकती हैं।

पुरूषों में सभी तरह के कैंसरों का लगभग 45 प्रतिशत और महिलाओं में 17 प्रतिशत मुँह का कैंसर है तथा 80 प्रतिशत से ज्यादा मुँह का कैंसर तम्बाकू सेवन करने के कारण होता है।

महिला एवं धूम्रपान

नवीनतम 'तम्बाकू एटलस' में भारत दुनिया भर में महिला धूम्रपान करने वाली आबादी के शीर्ष 20 में से तीसरे स्थान पर हैं। भारत में धूम्रपान करने वाली महिलाओं की मौत धूम्रपान नहीं करने वाली महिलाओं की तुलना में औसतन 8 वर्ष पहले हो जाती है।

युवा भारतीयों में तम्बाकू का प्रयोग

भारत सरकार और विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) के तम्बाकू के खतरे को नियंत्रित करने के प्रयासों के बावजूद भारत में तम्बाकू सेवन की व्यापकता बच्चों और किशोरों के बीच खतरनाक अनुपात में बढ़ रही हैं। भारत सरकार के राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण संगठन द्वारा किये गये एक सर्वेक्षण में यह चौंकाने वाला तथ्य सामने आया है कि 10–14 वर्ष के बीच 20 करोड़ बच्चें तम्बाकू का सेवन करते हैं और प्रतिदिन 5500 नये लोग (20 लाख प्रति वर्ष) इसमें जुड़ रहे हैं।

तम्बाकू जनित मृत्यु

तम्बाकू का इस्तेमाल दुनिया भर में अकाल मृत्यु और रोके जा सकने वाली बीमारियों का एक प्रमुख कारण है। वैश्विक तम्बाकू निगरानी प्रणाली के आँकड़ों के अनुसार वर्तमान में लगभग 54 लाख लोगों की तम्बाकू जनित बीमारियों के कारण मृत्यु हो जाती है।

तम्बाकू सेवन भारत में मृत्यु के प्रमुख कारणों में एक है। वर्ष 2010 में भारत में तम्बाकू जनित कैंसर से होने वाली मौतों की संख्या लगभग 1.2 लाख थी।

भारत में सामान्यतः प्रयोग किये जाने वाले तम्बाकू उत्पादों के प्रकार

धूम्रसहित धूम्रपान- बीड़ी, चिलम, हुक्का, सिगरेट, सिगार, चुट्टा आदि।

धूम्ररहित धूम्रपान- पान, खैनी, गुटका, पान मसाला, गुल, गुड़ाकू, मिसरी, मावा, स्नफ आदि।

धूम्रपान छोड़ने संबंधी महत्वपूर्ण सुझाव

* धूम्रपान छोड़ने के लाभ के बारे में सोचें: पैसे की बचत, कम खाँसी और आपको खाना स्वादिष्ट लगेगा।

* धूम्रपान छोड़ने के फायदे और प्रोत्साहन की तलाश करने के लिये दोस्तों और परिवार से मदद प्राप्त करें और उन्हें इस बारे में सूचित करें।

* धूम्रपान छोड़ने के संकल्प को पूरा करने के लिये धूम्रपान से दूर रहें।

* जो व्यक्ति धूम्रपान इत्यादि करते हैं, उनकी संगत से बचें।

धूम्रपान पुन: शुरू न करने हेतु सुझाव

* धूम्रपान सेवन को नियंत्रण में रखें और अपने आपको अन्य गतिविधियों में व्यस्त रखें।

* स्वंय को तनाव मुक्त रखें और खेल इत्यादि में व्यस्त रखें।

* धूम्रपान की तीव्र इच्छा होने पर अन्य विकल्प चुनें जैसे- चॉकलेट, सौंफ, लौंग इत्यादि।

* बार-बार टूथपेस्ट का इस्तेमाल (दाँतों को ब्रश करना) भी इन उत्पादों के स्वाद को बदल सकता है।

* अत्यधिक मात्रा में पानी का सेवन शरीर के विषैले पदार्थो को बाहर निकालता है। यह धूम्रपान की आदत को न सिर्फ पलटने से रोकता है अपितु इन्हें कम करने में भी मदद करता है।

* तम्बाकू हेतु प्रबल इच्छा

1. तम्बाकू सेवन करने के नुकसान के बारे में स्वंय को याद दिलायें

2. परित्याग के फायदे के बारे में सोचें

3. तीन से पाँच मिनट प्रतीक्षा करें और गहरी साँस लें या टहलें

4. याद रखें कि तम्बाकू सेवन करने की आवश्यकता गुजर जायेगी

5. जब आपको तम्बाकू चबाने की प्रबल इच्छा हो तो च्यूगम चबायें या अपने मुँह में लौंग या ताजा फल चबायें

*** चिड़चिड़ापन**

6. प्राणायाम का प्रयास करें

7. यदि आप कर सकते हैं तो पैदल चलें

8. जब आप चिड़चिड़ाहट करते हैं तो दूसरों से आपके साथ धैर्य रखने हेतु कहें।

*** कब्ज**

9. बहुत सारी सब्जियाँ, रोटियाँ और फल खायें

10. बहुत सारी पानी पायें

11. त्रिफला खायें

*** भूख**

12. नियमित रूप से भोजन करें। तम्बाकू की प्रबल इच्छा हेतु कभी-कभी भूख से गलत किया जा सकता है।

13. परित्याग पर कायम रहने के दूसरे सप्ताह तक, भोजन स्वादिष्ट लगेगा

*** मिठाई हेतु प्रबल इच्छा**

14. केला, अमरूद, किसमिस आदि जैसे फल खायें

*** सिरदर्द**

15. योगाभ्यास या अन्य ध्यान तकनीक करने का प्रयास करें

16. प्राणायाम का प्रयास करें

17. गर्म पानी में स्नान करने का प्रयास करें

* उन परिस्थितियों से निपटना जो लोगों को तम्बाकू सेवन करने की तरह महसूस करते हैं

18. इन परिस्थितियों की पहचान करें और समय से पहले उनके साथ निपटने की योजना बनायें

19. सकारात्मकता पर ध्यान दें: सफलता के बारे में सोचें जो आपने अब तक तम्बाकू सेवन से परहेज किया है और दिन-प्रतिदिन इसे कायम रखने हेतु जारी रखें।

तम्बाकू सेवन संबंधित रोचक प्रश्न

प्रश्न : क्या मुझे सामाजिक लोगों के बीच आदर्श प्रस्तुत करने के लिए तम्बाकू रहित होना होगा ?

उत्तरः हाँ।

* सभी लोगों को कहीं न कहीं से शुरू करने की आवश्यकता होती है। अपने तथा अपने लोगों के जीवन को परिवर्तित करने की शक्ति हमारे अंदर है, हमें इस शक्ति पर गर्व है कि हम दूसरों को बदलने के लिए एक आदर्श प्रस्तुत कर सकते हैं। हम अपने आगे वाली पीढ़ी को ज्यादा स्वस्थ्य, ज्यादा खुश एवं तम्बाकू मुक्त बना सकते हैं।

* तम्बाकू नहीं उपयोग करनेवाले लोग तम्बाकू रहित जिंदगी के लिए एक मजबूत आदर्श प्रस्तुत करते हैं।

प्रश्न : तम्बाकू की आदत छुड़वाने में मदद करने हेतु कौन-कौन तरीके हैं ? कौन-कौन से तरीके हैं जिससे आगे आनेवाली पीढ़ी को तम्बाकू मुक्त रख सकूँ।

उत्तरः तम्बाकू परित्याग करने हेतु निम्नलिखित का उपयोग कर सकते हैं:-

* तम्बाकू उपयोग के खतरों तथा परिणामों को समझें

* एक दूसरे को उत्साहित करें

* तम्बाकू के बारे में ज्ञान प्राप्त करें तथा तम्बाकू छोड़ने में मदद करने की कौशल सीखें

* जो आपने सीखा उसे दूसरों के साथ बाँटें

* अपने देश में तम्बाकू नियंत्रण संबंधी नियमन को पालन करने की कोशिश करें

प्रश्नः वैज्ञानिक रूप से साबित किये हुए कितने चरण हैं जिनसे किसी को भी तम्बाकू परित्याग में मदद मिल सकती है ?

उत्तरः वैज्ञानिक रूप से साबित किये हुए पाँच चरण हैं जिनसे किसी को भी तम्बाकू परित्याग में मदद मिल सकती है ? आइए इन चरणों को एक साथ देखें।

चरण १: परित्याग हेतु अपने कारणों को जानें

* तम्बाकू सेवन करने के नकारात्मक स्वास्थ्य, आर्थिक और सामाजिक परिणाम

* परित्याग के लाभ–लम्बे जीवन जीने की इच्छा, बच्चों के लिए एक अच्छा आदर्श बनने की चाहत

* अप्रत्यक्ष धूम्रपान से बच्चों और परिवार के सदस्यों की रक्षा करना

* तम्बाकू सेवन न करके पैसे बचाना

चरण २: परित्याग हेतु एक तिथि चुनें

* परित्याग हेतु एक तिथि चुनना किसी व्यक्ति को वास्तव में परित्याग से रोकना चाहता है।

* जल्द ही परित्याग की तिथि, किसी के स्वास्थ्य हेतु बेहतर।

* कुछ लोग शादी की सालगिरह या बच्चे का जन्मदिन जैसी विशेष तिथि चुनना पसंद करते हैं।

लोग परित्याग हेतु कोई तिथि चुन सकते हैं लेकिन बहुत तनावपूर्ण नहीं चुनना चाहिए। इसके अलावा, समारोह की अवधि (प्रमुख छुट्टियों या महत्वपूर्ण शादियों के आसपास) चुनौतियों का सामना कर सकती हैं क्योंकि उनके आसपास के लोग तम्बाकू सेवन कर सकते हैं।

* व्यसन छोड़ो पुस्तिका, परित्याग की एक तिथि चुनने पर जानकारी प्रदान करती है। परित्याग हेतु निर्देशिका का उपयोग करनेवाले व्यक्ति पुस्तिका में अपनी परित्याग तिथि भी लिख सकते हैं।

* परित्याग की तिथि से पहले, सभी तम्बाकू उत्पादों को फेंक दें और घर तथा वाहन में किसी भी तम्बाकू की गंध से छुटकारा पाने का प्रयास करें–इससे तम्बाकू सेवन करने हेतु संकेत समाप्त हो जायेंगे।

* तम्बाकू परित्याग हेतु एक सहायक प्रणाली बनाने के लिए और परित्याग की तिथि के फैसले से अपने मित्रों और परिवार को सूचित करें।

चरण ३: समर्थन प्राप्त करें

* मित्रों या प्रियजनों को परित्याग की तिथि चुनने में मदद करें।

* तम्बाकू सेवनकर्त्ता के घर और सभी तम्बाकू उत्पादों से संबंधित वाहनों को साफ करने में मदद हेतु प्रस्ताव।

* याद रखें कि तम्बाकू सेवनकर्त्ताओं को तम्बाकू परित्याग में समय लगता है। अपने समर्थन से धैर्य रखें।

* सकारात्मक बनें: तम्बाकू सेवनकर्त्ताओं को यह बतायें कि आपके द्वारा किये जा रहे प्रयासों की सराहना करते हैं।

* विश्वास दिलायें: किसी के तम्बाकू परित्याग की इच्छाशक्ति को कम मत समझें। यहाँ तक कि अगर मित्र या परिवार के सदस्य ने तम्बाकू परित्याग की कोशिश की है और असफल हुए हैं, तो निराशा न लें।

चरण ४: अपनी दिनचर्या बदलें

* अगर हर सुबह चाय पीने के बाद कोई सिगरेट धूम्रपान करता है, तो परित्याग के बाद कुछ दिनों के लिए उनहें सुबह में कुछ अन्य पेय पीना चाहिए।

* अगर कोई किसी विशेष दुकान से तम्बाकू की आपूर्ति करता है तो वह उस दुकान से बचने और तम्बाकू खरीदने की प्रलोभन से बचने हेतु वैकल्पिक मार्ग लेने का प्रयास कर सकते हैं।

* तम्बाकू सेवन करनेवाले अन्य लोगों से दूर रहें और उन परिदृश्यों से बचें जिनमें तम्बाकू सेवन की उम्मीद है।

* नये कौशल सीखना और नये शौक लेना तम्बाकू सेवन करने के आग्रह से लड़ने में मदद करता है।

चरण ५: 'नही' कहना सीखें

परित्याग की प्रक्रिया का हिस्सा तम्बाकू से इंकार करते समय दूसरों से इंकार करना जारी रखता है।

प्रश्न: तम्बाकू परित्याग के क्या-क्या लाभ हैं?

उत्तर: तम्बाकू छोड़ने के निम्नलिखित लाभ हैं–

* एक अच्छा उदाहरण प्रस्तुत कर सकते हैं

* आपके बच्चे स्वस्थ्य रह सकते हैं

* आप पैसा बचा सकते हैं

* आप अच्छा महसूस कर सकते हैं
* आपको कार्य करने की ज्यादा शक्ति मिलेगी
* आप ज्यादा आकर्षक, विश्वासी तथा गौरवान्वित महसूस करेंगे

प्रश्नः तम्बाकू परित्याग से क्या फायदें होते हैं?

उत्तरः कोई फर्क नहीं पड़ता कि किसी ने तम्बाकू का कितना समय तक उपयोग किया है, परित्याग से तुरंत स्वास्थ्य लाभ होता है, और बाद की बीमारी के लिए जोखिम कम हो जायेगा।

परित्याग के इन अल्पकालिक स्वास्थ्य लाभों में से कुछ निम्नलिखित फायदें होते हैं -

* धूम्रपान रोकने के 20 मिनट बादः आपका शरीर कई वर्षो तक जारी होनेवाले बदलावों की एक श्रृखंला शुरू करता है।

* परित्याग के 20 मिनट बादः आपका रक्तचाप और हृदयगति सामान्य हो जाती है।

* परित्याग के 12 घंटे बादः आपके रक्त में कार्बन मोनोऑक्साइड का स्तर सामान्य हो जाती है।

* परित्याग के 2 सप्ताह से 3 महीने बादः आपको हृदय आघात होने का खतरा कम हो जाता है। आपके फेफड़ा के कार्य करने में सुधार होता है।

* परित्याग के तीन महीने बादः आपकी मर्दानगी और प्रजनन क्षमता में सुधार होता है।

* जब आप तम्बाकू सेवन बंद करते हैं तो गंध और स्वाद की आपकी इंद्रियाँ वापस सक्रिय होती हैं।

प्रश्नः क्या आप विश्वास करते हैं कि धूम्ररहित तम्बाकू धूम्रसहित तम्बाकू से ज्यादा या कम खतरानाक है?

उत्तरः निम्नलिखित तथ्यों के द्वारा इसे समझा जा सकता हैः-

* भारत में मुँह का कैंसर सर्वाधिक होता है। पूरे विश्व का नब्बे फीसदी मुँह का कैंसर भारत में ही होता है।

* कुछ लोग सोचते हैं कि धूम्रपान ही केवल खतरनाक है। चबानेवाले तम्बाकू जैसे पान, जर्दा, खैनी आदि खतरनाक नहीं है। यह एक भ्रम है। इसमें कोई सत्यता नहीं है।

* चबानेवाले तम्बाकू भी स्वास्थ्य के लिए बहुत खतरनाक है। सिगरेट की ही तरह धूम्रपान करने वाले अन्य वस्तुयें जैसे-बीड़ी, पाईप, सिगार आदि तथा धूम्ररहित तम्बाकू से नशा की लत तथा इसके प्रति निर्भरता होता है।

* कैंसर करने के अलावा धूम्ररहित तम्बाकू कैंसर होने की पूर्व की स्थिति मुँह में छाले पैदा करते हैं जो अत्यंत पीड़ादायक होता है। छाले के बाद धीरे-धीरे मुँह खुलना बंद हो जाता है जिससे उनको खाने तथा बोलने में दिक्कत होती है।

* बच्चे जो तम्बाकू चबाते हैं उन्हें सिगरेट की धूम्रपान करने की संभावना ज्यादा होता है।

* इसके अलावा भारत में सामान्यतया धूम्ररहित तम्बाकू जनित बीमारियों की संभावना ज्यादा होती है क्योंकि भारत में चबानेवाले तम्बाकू का सर्वाधिक उपयोग होता है।

* बिहार में खैनी का उपयोग बहुत ज्यादा होता है।

प्रश्न: परोक्ष धूम्रपान के बारे में क्या जानते हैं? तम्बाकू उपयोग करने वाले के आस-पास रहनेवाले लोग कैसे प्रभावित होते हैं।

उत्तर: बच्चे, बूढ़े, स्त्री, पुरुष सभी तम्बाकू उत्पादों के धुआँ से प्रभावित होते हैं। उनके अंदर उतना ही हानिकारक रसायन साँस लिये जाने के दौरान जातें हैं जितना कि धूम्रपान करनेवाले को।

-इससे वयस्कों को कैंसर और हृदय रोग होने का खतरा होता है।

-बच्चों को सिगरेट के धुआँ से बहुत सारी समस्याओं जैसे-अचानक शिशु मृत्यु सिंड्रोम, अचानक श्वसन संक्रमण, कानों की समस्या, गंभीर दमा, एलर्जी, बार-बार होनेवाली ब्रोंकाइटिस, निमोनिया, कानों का संक्रमण, अविकसित मस्तिष्क और बोलने की समस्याओं का खतरा बढ़ जाती हैं।

-परोक्ष धूम्रपान से प्रभावित होने का कोई सुरक्षित स्तर नहीं है। सबसे अच्छी बात है कि पूरी तरह धूम्रपान न करें।

तम्बाकू सेवन संबंधी मिथकों और वास्तविकतायें

मिथक : तम्बाकू चबाना दाँतों और मसूढ़ों के लिए लाभदायी / स्वास्थ्यप्रद है तथा यह सुरक्षित भी है क्योंकि इसमें निकोटीन को साँस द्वारा अंदर नहीं लिया जाता।

वास्तविकता : निकोटीन हर हाल में हानिकारक है, चाहे उसे साँस द्वारा अंदर लिया गया हो, या मुँह के अंदर उपस्थित छोटी आँत की तंत्रिका द्वारा अवशोषित किया गया हो। लोगों द्वारा तम्बाकू किसी भी रूप में चबाए जाने पर, जैसे पान, गुटखा या खैनी, उनमें मुँह का कैंसर, मसूढ़ों की बीमारियाँ और अस्वस्थ्य दाँतों के खतरे बढ़ जाते हैं। धुआँरहित तम्बाकू, मुँह में कैंसर होने के पूर्व के छालों को पैदा करते हैं, जो बहुत ही दर्दनाक होते हैं। इन छालों के कारण लोग खाने और बात करने के लिए मुँह नहीं खोल पाते हैं।

मिथक: मैं तम्बाकू चबाने का आदी कभी नहीं बन सकता। मेरी इच्छानुसार, मैं तम्बाकू चबाना किसी भी वक्त छोड़ सकता हूँ।

वास्तविकता: तम्बाकू चबानेवाले लत, इसमें मौजूद निकोटीन के कारण पैदा होती है। चबानेवाले तम्बाकू में निकोटीन की मात्रा धुएँवाले तम्बाकू से अधिक होती है। निकोटीन की यह बढ़ी हुई मात्रा, चबानेवाले तम्बाकू की आदत पैदा करती है। निकोटीन की लत एक बार लग जाने पर इसे छोड़कर बाहर आना आसान नहीं होता।

मिथक: मनोदशा सुधारने में धूम्रपान सहायता करती है।

वास्तविकता: कुछ लोग ऐसा मानते हैं कि धूम्रपान उनकी मनोदशा सुधार में मदद करता है। भले ही यह सामयिक रूप से उत्तेजना और तनाव को कम कर मनोदशा सुधार सके। तथापि वैज्ञानिक साक्ष्य बताते हैं कि जहाँ एक ओर धूम्रपान के तुरंत बाद मनोदशा सुधरती है, वहीं दूसरी ओर दो सिगरेटों के अंतराल के बीच सुधरी हुई मनोदशा क्षीण भी पड़ जाती है। इस तरह, धूम्रपान की निरंतरता, बिगड़ी हुई मनोदशा भले ही सुधार दे, परंतु यह लाभदायी नहीं है। हम अपनी मनोदशा सुधारने के लिए दूसरे स्वस्थ्य तरीके ढूँढ़ सकते हैं।

मिथक: एक दिन में एक सिगरेट या पान चल सकता है।

वास्तविकता: तम्बाकू का सेवन लघु रूप में करना भी लाभदायी नहीं है। तम्बाकू में पाये जानेवाले निकोटीन, रक्तचाप और हृदय गति को बढ़ा देता है।

तम्बाकू, मुँह और फेफड़ों के कैंसर का कारण बन सकता है। तम्बाकू की कोई सुरक्षित मात्रा नहीं होती।

मिथक: लम्बे समय से किये गये तम्बाकू सेवन का दुष्प्रभाव, इसके परित्याग से हटाया या कम नहीं किया जा सकता।

वास्तविकता: तम्बाकू के अधिकतर दुष्प्रभाव, इसके परित्याग से हटाया या रोका जा सकता है, जबकि आप इसका इस्तेमाल लम्बे समय से कर रहे हैं। तम्बाकू परित्याग के कुछ ही मिनटों के अंदर हृदय गति जैसे दुष्प्रभावों में कमी देखी जा सकती है।

मिथक: मेरे अंदर बीमारी के लक्षण एवं पूर्ण बीमारी विकसित हो चुके हैं, अत: तम्बाकू परित्याग का कोई लाभ नहीं है।

वास्तविकता: तम्बाकू का परित्याग आपके अंदर विकसित रोग के लक्षणों को रोक सकता है। 50 साल के पहले धूम्रपान परित्याग करनेवालों में, अगले 15 सालों में मृत्यु की दर, धूम्रपान करनेवालों की अपेक्षा लगभग आधी हो जाती है। भूतपूर्व धूम्रपान करनेवाले, सर्दी-खाँसी एवं संक्रामक जुकाम के हानिकारक जीवाणुओं से कम प्रभावित होकर एक उच्च स्तर का जीवन जीते हैं। अत: परित्याग करना कभी भी देर नहीं माना जाता है।

मिथक: तम्बाकू ध्यान केंद्रित करने में सहायता करता है।

वास्तविकता: यह सत्य है कि निकोटीन से वंचित धूम्रपानकर्ताओं को जब निकोटीन दिया जाता है तो उनकी सामान्य कार्यक्षमता बढ़ जाती है। इसका अर्थ यह नहीं है कि वे लोग जो धूम्रपान नहीं करते, उनसे ज्यादा धूम्रपान करनेवालों की कार्यक्षमता को निकोटीन बढ़ाता है। इसके अतिरिक्त, हाल ही में किये गये कुछ शोध यह बताते हैं कि तम्बाकू सेवन और मस्तिष्क के नुकसान के बीच गहरा संबंध है। इससे यह स्पष्ट है कि लम्बे समय तक तम्बाकू सेवन मस्तिष्क के सामान्य कार्यक्षमता को निश्चित रूप से हानि पहुँचाता है।

मिथक: तम्बाकू स्मरण शक्ति बढ़ाता है।

वास्तविकता: जहाँ वैज्ञानिक शोध बताते हैं कि विशेष परिस्थितियों में तम्बाकू धूम्रपान करनेवालों की स्मरण शक्ति और मानसिक एकाग्रता को बढ़ाता है, वहीं दूसरी ओर यह भी जाना जाता है कि तम्बाकू, दिमाग को क्षतिग्रस्त करने

का भी कारण बन सकता है। जैसे पक्षाघात या लकवा मारने का खतरा भी बढ़ जाता है। ये क्षतियाँ, थोड़ी देर के लिए मिलने वाली मानसिक एकाग्रता से कहीं ज्यादा हैं। स्मरण शक्ति और एकाग्रता में सुधार के लिए कई और स्वास्थ्यवर्द्धक तरीके हैं।

मिथक: प्रात: काल तम्बाकू का इस्तेमाल, नित्य क्रियाओं के लिए आवश्यक है।

वास्तविकता: जहाँ कुछ लोगों को तम्बाकू का इस्तेमाल प्रात: क्रियाओं के लिए आवश्यक महसूस होता है, ऐसा बिल्कुल आवश्यक नहीं है। प्रात: क्रियाओं में सहायता के लिए कई और स्वास्थ्यवर्द्धक तरीके भी मौजूद हैं। जैसे-रेशेदार खाद्य पदार्थ खाना, अधिक मात्रा में पानी पीना आदि।

मिथक: मैं काफी लम्बे समय से तम्बाकू का इस्तेमाल कर रहा हूँ, लेकिन मुझे कुछ नहीं हुआ। यदि मैं तम्बाकू का सेवन निरंतर करता रहूँ, तो भी मुझे भविष्य में कुछ नहीं होगा।

वास्तविकता: तम्बाकू के कुछ दुष्प्रभावों का विकास काफी देर से होता है, अत: इसका पता चलने में भी काफी देर हो जाती है। अतएव यदि तत्काल में आप दुष्प्रभावों के लक्षणों से मुक्त हैं, तो इसका यह अर्थ नहीं कि आप खतरों से मुक्त हैं। यदि आप निरंतर तम्बाकू सेवन करते रहें तो हो सकता है कि जिन लक्षणों का पता अभी आप में नहीं चल रहा है, वह बाद में और भी बदतर हो जाय।

मिथक: मैं किसी और को नहीं, बल्कि अपने आपको नुकसान पहुँचा रहा हूँ।

वास्तविकता: धूम्रपान न केवल आपको, बल्कि आपके परिवार और आस-पास के दूसरे लोगों को भी क्षति पहुँचाता है। जब तम्बाकू उत्पादों से निकले धुएँ के करीब, कोई धूम्रपान न करनेवाला, जैसे कि कोई बच्चा आ जाता है, तो वह अपने साँस लेते समय उन्हीं हानिकारक रसायनों को अंदर लेता है, जिन्हें एक धूम्रपान करनेवाला लेता हो। सिगरेट के धुएँ के समीप आनेवाले बच्चों में इन बीमारियों का खतरा बढ़ जाता है - जैसे अचानक शिशु मृत्यु सिंड्रोम, तीव्र श्वांस-संक्रमण, कान संक्रमण, गंभीर दमा और अन्य श्वांस की परेशानियाँ।

मिथक: धूम्रसहित तम्बाकू के कुछ उत्पाद जैसे सिगार स्वास्थ्य के लिए अच्छा है।

वास्तविकता: सभी तरह के तम्बाकू उत्पादों के धुआँ में हानिकारक तत्व पाये जाते हैं। सामान्यत: सिगार के धुएँ फेफड़े तक नहीं जाती हैं परंतु शोध बताते हैं कि धूम्रपान नहीं करनेवालों की तुलना में सिगार का धूम्रपान करनेवालों को मुँह का कैंसर, गला और खाने की नली के कैंसर से मृत्यु होने की ज्यादा संभावना होती है।

मिथक: मैंने तम्बाकू परित्याग की कोशिश नहीं की है परंतु मैं निश्चित ही तम्बाकू परित्याग कर सकता हूँ।

वास्तविकता: तम्बाकू परित्याग एक कठोर लड़ाई है जिस पर जिद और इच्छाशक्ति से विजय पायी जा सकती है। तथापि प्रत्येक व्यक्ति तम्बाकू के विरूद्ध लड़ाई जीत सकता है।

***

बिहार में कैंसर का प्रकोप एवं निराकरण

वर्तमान स्थिति:

बिहार में कैंसर का प्रकोप दिनों-दिन बढ़ता जा रहा है। खासकर मुंह एवं पित्त की थैली का कैंसर एक चिंता का विषय हे। राज्य में एक से डेढ़ लाख लोग प्रत्येक वर्ष कैंसर रोग से प्रभावित होते हैं। सर्वाधिक प्रकोप जननांग कैंसर का है। दूसरी नम्बर तम्बाकू संबंधित कैंसर का है। जैसे, मुंह और गले का कैंसर। बिहार में पूरे कैंसर का एक तिहाई भाग तम्बाकू से संबंधित है। पित्त की थैली का कैंसर भी अन्य राज्यों की अपेक्षा यहाँ बहुत ज्यादा है।

कैंसर के मरीजों में अधिकांश लोग गरीब वर्ग के होते हैं तथा देहात से आते हैं। ८० फीसदी लोग कैंसर की अंतिम स्थिति में डॉक्टर के पास पहुंचते हैं। समुचित सलाह के अभाव में भी वे इधर-उधर भटककर दम तोड़ देते हैं।

चिकित्सा-व्यवस्था:

कैंसर की इलाज मुख्यत: तीन विधियों से की जाती है- सर्जरी (सर्जिकल ऑकोलॉजी) सेंक (रेडियेशन ऑकोलॉजी) तथा दवा (मेडिकल ऑकोलॉजी)। रेडियेशन इकाई पटना के अतिरिक्त कई शहरों में कार्यरत हैं। रेडियेशन इकाई को अत्याधुनिकीकरण करने की आवश्यकता है। सर्जिकल तथा मेडिकल ऑकोलॉजी की कई इकाई बिहार के सरकारी तथा प्राइवेट अस्पतालों में उपलब्ध है।

पी. एम. सी. एच., पटना में कैंसर गॉल-ब्लॉडर प्रोजेक्ट:

पित्त के थैली के कैंसर का प्रकोप भारत के पूर्वोत्तर राज्यों में गहन चिंता का विषय है। इसके कारणों तथा इलाज के तरीकों की जानकारी अभी तक स्पष्ट रूप से प्राप्त नहीं हो सकी है। विकसित देशों मे यह कैंसर कम होता है। भारत के पूर्वोत्तर राज्यों में इस कैंसर के भयानक प्रकोप को मद्देनजर रखते हुए 'टाटा

मेमोरियल अस्पताल', मुम्बई, 'गोविन्द वल्लभ पंत' अस्पताल, नई दिल्ली, 'संजय गांधी आयुर्विज्ञान संस्थान', लखनऊ तथा 'पटना मेडिकल कॉलेज अस्पताल', पटना में सम्मिलित रूप से कैंसर गॉल-ब्लॉडर प्रोजेक्ट की स्थापना की गयी थी। कैंसर गॉल-ब्लॉडर का इलाज अब बहुत सारे चिकित्सा केन्द्रों पर उपलब्ध है।

यहाँ सेंक की व्यवस्था भी है। प्रारंभिक अवस्था में मर्ज की पहचान हो जाने से मरीजों को रोग से छुटकारा दिलाया जा सकता है। कैंसर गॉल-ब्लॉडर की इलाज सर्जरी, दवा तथा सेंक तीनों विधि द्वारा सम्मिलित रूप से की जाती है। 'चाकू लगने से कैंसर बढ़ जाता है, ऐसी धारणा बिल्कुल गलत है। चिकित्सक की उचित सर्जरी की राय को आप अवश्य मानें।

जनता से अपील:

पेट के दाहिने भाग में दर्द या कोई अन्य शिकायत होने से तुरंत चिकित्सक से राय लें। पेट का अल्ट्रासाउण्ड जाँच अवश्य करायें। पित्त की थैली में पथरी या अन्य बीमारी होने पर आवश्यक चिकित्सा (ऑपरेशन) तुरंत करायें। ध्यान नहीं देने से पथरी कैंसर में परिवर्तित हो सकती है। अतः ऑपरेशन में देरी न करें। पटना चिकित्सा महाविद्यालय में कैंसर गॉल-ब्लॉडर की जाँच तथा इलाज की सम्पूर्ण सुविधा है। यथासंभव खाद्य-पदार्थों को नमी से बचाकर रखें। तेल खुले टीनों से न खरीदें। बंद टीनों से तेल खरीदें तथा कोशिश यह रहे कि कोल्हू का तेल ही विशेष रूप से इस्तेमाल किया जाय।

चिकित्सकों से अपील:

गॉल-ब्लॉडर कैंसर के संबंध में ज्यादा-से-ज्यादा तथ्यात्मक विवरण प्राप्त करने हेतु यह कैंसर गॉल-ब्लॉडर प्रोजेक्ट कृतसंकल्प है। यहाँ कैंसर गॉल-ब्लॉडर की सम्पूर्ण सर्जरी की पूर्ण व्यवस्था हे। कैंसर किमोथेरेपी की भी व्यवस्था है। गॉल-ब्लॉडर कैंसर के मरीजों की हरेक प्रकार की मदद हेतु चिकित्सक प्रयत्नशील रहते हैं। कैंसर गॉल-ब्लॉडर के मरीजों को आप बेहिचक प्रोजेक्ट में भेज सकते हैं। कैंसर गॉल-ब्लॉडर की किसी भी सर्जरी के बाद उसकी बायोप्सी जाँच अवश्य करायें। 6 फीसदी कैंसर गॉल-ब्लॉडर में छुपे रूप में रहते हैं।

तम्बाकू और कैंसर:

तम्बाकू का इस्तेमाल बिहार में ज्यादा होता है। एक तिहाई से ज्यादा कैंसर तम्बाकू के प्रयोग से संबंधित होते हैं। भारतवर्ष में प्रत्येक वर्ष तम्बाकू के कारण मरने वालों की संख्या 10 लाख के लगभग है, तम्बाकू से मुख्यत: मुंह, गले तथा खाने की नली का कैंसर होता है।

पश्चिम के देशों में मुख्यत: तम्बाकू का उपयोग सिगरेट के रूप में होता है, जिसके कारण फेफड़ों का कैंसर वहाँ काफी होता है। किंतु भारतवर्ष में तम्बाकू का इस्तेमाल बीड़ी तथा खैनी या गुल के रूप में किया जाता है, जो मुंह तथा खाने एवं श्वांसनली के ऊपरी भाग में ही पहुंच पाता है, जिससे इन्हीं भागों का कैंसर ज्यादा होता है। बिहार मुंह के कैंसर में सबसे आगे है। सबसे चिंताजनक बात तो यह है कि हमारी युवापीढ़ी इससे ग्रस्त हो गयी है। स्थिति को देखते हुए तम्बाकू के इस्तेमाल को बिहार जैसे गरीब प्रदेश में बंद करना बहुत आवश्यक है।

टाटा मेमोरियल अस्पताल, मुम्बई का अनुभव:

'टाटा मेमोरियल अस्पताल' में प्रशिक्षण के दौरान मैंने महसूस किया कि वहाँ बिहारी मरीजों की संख्या अत्यधिक है। पूरे अस्पताल में 15 प्रतिशत रोगी बिहार के होते हैं। वे उच्च-मध्य वर्ग या उच्च वर्ग से आते हैं। गरीब मरीज वहाँ पहुंच ही नहीं पाते हैं। प्रत्येक वर्ष एक हजार से डेढ़ हजार बिहारी मरीजों की इलाज वहाँ होती है। वर्ष 1990 में 1967 तथा वर्ष 1991 में 1355 बिहारी मरीजों की इलाज वहाँ हुई। चूंकि वहाँ पूरे देश भर से मरीज आते हैं तथा उनके पास केवल 370 शय्याएं हैं, इसलिए मरीजों को महीनों प्रतीक्षा करनी पड़ती हैं। इससे काफी पैसा खर्च होता है। कई मरीज तो प्रतीक्षा अवधि में ही वहाँ से भाग आते हैं और न जाने कितने दम तोड़ देते हैं। प्रारंभिक अवस्था के मरीज अंतिम अवस्था में पहुंच जाते हैं।

कैंसर खोज कैम्प:

ग्रामीण इलाकों में कैंसर रोग की पहचान बिल्कुल नहीं हो पाती है। नतीजतन गरीब मरीज अंतिम अवस्था में ही डॉक्टर के पास आते हैं। अत: राज्य

के ग्रामीण क्षेत्रों में कैंसर खोज कैम्प लगाने की आवश्यकता है, जिससे कि कैंसर रोग का प्रारंभिक अवस्था में ही निदान हो सके। विगत वर्षों में पाँच कैंसर खोज कैम्प संगठित किये गये थे। सुदूर गाँव में एक दिन का कैम्प लगाया गया था। वहाँ आश्चर्यजनक आँकड़े प्राप्त हुए थे। हमारी जनसंख्या में आधी से ज्यादा आबादी तम्बाकू के प्रभाव में है तथा सबसे ज्यादा प्रचलन खैनी का है। सबसे हैरत की बात यह है कि सबसे ज्यादा तम्बाकू का प्रचलन स्कूली बच्चों में होता जा रहा है। 95 प्रतिशत कैंसर के मरीजों ने खैनी के सेवन की कहानी सुनाई। जिस छोट कस्बे में यह कैम्प लगाया गया था वहाँ 8–9 कैंसर के नये मरीजों की पहचान हुई थी तथा 16–20 कैंसर के पूर्व अवस्था की।

जानकारी का अभाव:

शिक्षा के अभाव के कारण स्वास्थ्य–संबंधी जानकारी का भी सर्वथा अभाव है। आवश्यकता है सरकारी तथा गैर–सरकारी संस्थाओं द्वारा कैंसर के प्रारंभिक लक्षणों के विषय में लोगों को जानकारी देने की।

कैंसर सेवाश्रम की स्थापना हो:

कैंसर के मरीजों की अंतिम अवस्था में इलाज के लिए कैंसर सेवाश्रम की स्थापना की जानी चाहिए। प्रायः सभी राज्यों में इसकी स्थापना की गई है। हाल ही में पटना में कैंसर होमकेयर टीम की स्थापना की गई है। इस संबंध में विशेष जानकारी के लिए (Tel. No. 266760) से सम्पर्क करें।

कैंसर संस्थान:

कैंसर चिकित्सा में हाल ही में काफी विकास हुआ है। कुछ कैंसर, जैसे टेस्टीस (कौड़ी का कैंसर), खून का कैंसर, आदि भीषण रोगों पर काबू पा लिया गया है। पश्चिम के देशों में सामाजिक आंदोलन चलाकर कैंसर की रोक–थाम की जा रही है। अबतक कैंसर चिकित्सा की कई नयी विधाओं की खोज हो चुकी है।

अपने देश के प्रायः राज्यों में कैंसर चिकित्सा संस्थान हैं, जहाँ कैंसर चिकित्सा की समुचित सुविधाएं उपलब्ध हैं। पड़ोसी राज्य बंगाल में तीन–तीन कैंसर संस्थान हैं, उड़ीसा में एक क्षेत्रीय कैंसर संस्थान है। लेकिन, हमारे राज्य में

मरीजों की संख्या अत्यधिक होने के बावजूद कोई कैंसर संस्थान नहीं है। जमशेदपुर में जो रेडियेशन इकाई है, वहाँ भी सेंक की नवीनतम टेक्नोलॉजी (ब्रेकीथेरेपी) की व्यवस्था नहीं है। 'इन्दिरा गांधी आयुर्विज्ञान संस्थान', पटना, 'पटना चिकित्सा महाविद्यालय' पटना, तथा 'बोकारो मेन हॉस्पीटल', बोकारो में सेंक की व्यवस्था है, किंतु वहाँ भी आधुनिकतम व्यवस्था का सर्वथा अभाव है।

सामाजिक आंदोलन की आवश्यकता:

बहुत सारे कैंसर होने से रोके जा सकते हैं। जैसे, तम्बाकू से संबंधित मुंह या गले का कैंसर। अगर लोग तम्बाकू का उपयोग छोड़ दें या कम कर दें, तो मुंह और गले के कैंसर पर काफी हद तक काबू पाया जा सकता है। कम उम्र में शादी होने के कारण जननांग (सर्वीक्स) का कैंसर होता है। सामाजिक जागरण लाकर इस कैंसर को भी कम किया जा सकता है। भारत में यह कैंसर सर्वाधिक होता है। स्तन के कैंसर को प्रारंभिक अवस्था में ही पहचान ली जाय, तो उसकी इलाज आसान हो जाती है तथा मरीज को कई वर्षों के लिए जीवन-दान दिया जा सकता है। औरतों को स्तन के स्वपरीक्षण का ज्ञान करा देने से भी स्तन के कैंसर की आरंभिक अवस्था में निदान किया जाना संभव है।

गैरसरकारी संस्था

कैंसर के खिलाफ कई फाउंडेशन भी मदद करते हैं। प्रवासी बिहारियों से मदद के लिए भी संभावनाओं की तलाश करनी होगी। विदेशों तथा देश के WHO/UICC/UNICEF जैसे संस्थाओं से आर्थिक मदद लेनी होगी। जिला कैंसर कंट्रोल प्रोग्राम, भारत सरकार के पास कई वर्षों से लंबित है। सरकार को इस पर सकारात्मक पहल करने की आवश्यकता है। बिहार में कैंसर संबंधी सेवाओं के लिए स्वंयसेवी संस्थाओं-इंडियन कैंसर सोसायटी, पटना, महावीर कैंसर संस्थान, पटना, अनुग्रह मेमोरियल कैंसर फांउडेशन (अनुग्रह सेवा सदन), पटना, हई रिसर्च सेंटर, पटना, रेडक्रॉस सोसायटी तथा स्कूल ऑफ प्रिवेंटिभ ऑन्कोलॉजी की सेवा सराहनीय है। किंतु बिहार की जनसंख्या के अनुपात में ये संस्थाएँ काफी कम हैं।

***

जागरूकता से कैंसर की रोकथाम संभव

अनभिज्ञता अर्थात् जानकारी के अभाव में कुछ लोग अपनी ऐसी जीवनशैली अपना लेते हैं जो कैंसर का कारण बन जाता है। और, लापरवाही अर्थात् जानकारी के बावजूद अपने खान-पान, रहन-सहन में सुधार नहीं लाते। वे अपने स्वास्थ्य के प्रति सजग भी नहीं होते। जब तक शारीरिक रूप से लाचार नहीं हो जाते, वे डाक्टरों से सम्पर्क नहीं करते और अपना सही इलाज नहीं कराते हैं। ऐसे लोगों के लिये ''जागरूकता अभियान'' की अत्यंत आवश्यकता है।

लोगों में यह आम धारणा है कि - कैंसर की बीमारी का अर्थ है-मृत्यु। किन्तु, ऐसा बिल्कुल नहीं है। जिस प्रकार कोई भी अन्य बीमारी घातक है उसी प्रकार कैंसर भी एक घातक बीमारी है। किन्तु, यह भी सच है कि कैंसर को घातक होने में 10 से 12 वर्ष का समय लगता है। ऐसा बिल्कुल नहीं है कि कैंसर रोग हुआ नहीं कि वह घातक हो जाता है। आज चिकित्सा की पद्धति इतनी विकसित हो गयी है और नयी-नयी दवाएं आ गयीं हैं जिससे कैंसर को पूरी तरह ठीक किया जा सकता है।

कैंसर की बीमारी जब चतुर्थ अवस्था में पहुंच जाता है तब लाइलाज हो जाता है और जब रोगी की मृत्यु होती है तो लोग मान बैठते हैं कि कैंसर का अर्थ है-मृत्यु।

प्रारम्भिक अवस्था में ही कैंसर का पता चल जाय इसके लिए आवश्यक है कि लोग समय-समय पर अपने स्वास्थ्य की जांच कराते रहें। कैंसर से बचाव का सबसे कारगर उपाय है-

* समय-समय पर स्वास्थ्य की जांच कराते रहना।
* तम्बाकू या तम्बाकू से बनी सामानों का उपयोग नहीं करना।
* फास्ट फूड या डब्बा बंद खाना से परहेज करना।
* तली-भुनी एवं मसालेदार भोजन से परहेज करना।
* अधिक चर्बीदार भोजन नहीं करना।

* ताजे फल, हरी सब्जियाँ और रेशेदार भोजन करना।

* रासायनिक खाद एवं कीटनाशक दवाइयों के उपयोग वाले भोज्य पदार्थों से बचना।

* जिन फलों को पकाने के लिये कार्बाइड आदि का इस्तेमाल किया गया हो उससे सदैव दूर रहना।

* अधिक मात्रा में पानी पीना तथा नित्य व्यायाम करना।

ये ऐसे उपाय हैं जिनको जीवन में अपनाने से स्वस्थ रहा जा सकता है। एक कहावत है कि इलाज से बेहतर है–रोकथाम। हम कह सकते हैं कि बीमार पड़ने पर इलाज तो सभी कराते हैं, अगर हम बीमार ही नहीं पड़ें तो इलाज कराने की नौबत ही नहीं आये। और यदि, प्रारम्भिक अवस्था में ही बीमारी का पता चल जाय तो फिर वह घातक नहीं बन पायेगा।

अनेक शोधों से पता चला है कि 70–90 प्रतिशत कैंसर दूषित वातावरण के कारण होता है। तम्बाकू के सेवन से 50 प्रतिशत कैंसर होने का खतरा रहता है। गंदी आदतें, अधिक बच्चे पैदा करने, एक से अधिक स्त्रियों या पुरूषों से संभोग करने से भी कैंसर होते देखा गया है।

कुछ लोग ऐसे होते हैं जो शिकायत होने पर नीम–हकीम लोगों से इलाज कराते हैं और जब रोग काफी बढ़ जाता है तब वे सही डॉक्टर के पास पहुंचते हैं जब उनका इलाज नहीं किया जा सकता। अत: जब कोई शिकायत हो तब सही डॉक्टर से सम्पर्क कर पूरी जाँच एवं आवश्यक जाँच करानी चाहिये तभी उनका सही इलाज प्रारम्भिक अवस्था में संभव हो पायेगा। यदि, स्वस्थ व्यक्ति भी 40 वर्ष की आयु के बाद स्वास्थ्य जाँच प्रत्येक वर्ष कराता रहे तो कोई भी बीमारी चाहे वह कैंसर ही क्यों न हो उसका शत–प्रतिशत इलाज करके ठीक किया जा सकता है। लेकिन, अपने देश में स्वस्थ लोग कभी अपनी जाँच नहीं करवाते। उनकी धारणा है कि डॉक्टर लोग खामखाह कोई बीमारी निकाल देगा और हम इलाज के चक्कर में पड़ जायेंगे। वे यह नहीं सोचते कि डॉक्टर रोग नहीं रहने पर कहाँ से निकालेगा और यदि, रोग प्रारम्भिक अवस्था में ही पकड़ में आ जाता है तो अच्छा है कि ततक्षण इलाज कराकर सब दिन के लिए निजात पाया जा सकता है।

आज तो सर्विक्स कैंसर के लिये वैक्सिन निकल गया है। यदि, वैवाहिक जीवन शुरू करने से पहले लड़कियों को यह वैक्सिन लगा दिया जाय तो उसे भविष्य में कभी सर्विक्स कैंसर होने से बचाया जा सकता है। कैंसर जिस तेजी से पूरी दुनिया में बढ़ रहा है और खासकर विकासशील देशों के लिये स्वास्थ्य के क्षेत्र में सबसे बड़ी समस्या अब कैंसर ही है।

कैंसर बहुत ही धीमी गति से बढ़ने वाली बीमारी होती है। हृदय रोग तुरंत ही शरीर को नुकसान कर देता है ऐसा कैंसर में नहीं है। ज्यादातर कैंसर की बीमारी को पूरा फैलने में और रोग को अंतिम स्थिति में पहुंचने में कई वर्ष लग जाते हैं। कैंसर की बीमारी दो मामले में आम बीमारी से अलग है। पहला तो यह शुरू में तकलीफ नहीं होती है और तकलीफ यह बीमारी तभी देती है जब यह बीमारी अपनी अंतिम अवस्था में पहुंच जाती है। दूसरी बात यह है कैंसर बहुत लम्बे समय तक अपनी जगह पर ही रहता है और बहुत वर्षो के बाद वह अपनी जगह से बढ़कर शरीर के अन्य महत्वपूर्ण हिस्सों को प्रभावित करता है। ये दो बातें कैंसर के साथ नहीं होती तो कैंसर भी आम बीमारी जैसी ही होती। कैंसर को जानलेवा यही दो बातें बनाती हैं।

विश्व स्वास्थ्य संगठन के इस कथन को कि आज के दिन 70 प्रतिशत कैंसर को या तो हम रोक सकते हैं या इसे पूरी तरह से नियंत्रित कर सकते हैं और विभिन्न तरह की इलाज के द्वारा जिन्दगी को बढ़ा सकते हैं। उन्हें पूरी तरह ठीक नहीं कर पा सकते हैं।

ऐसा देखा गया है जीवनशैली, खानपान, रासायनिक खाद एवं कीटनाशक दवाओं का प्रयोग, इन सब चीजों में बदलाव लाया जाय तो कैंसर पर बहुत कुछ हद तक काबू पाने में मदद मिल सकती है।

कैंसर रोग के कुछ लक्षण ऐसे हैं जिनके दिखाई देने पर रोगी को विशेषज्ञ चिकित्सक से अवश्य सम्पर्क करना चाहिये। यथा–

* शरीर के किसी अंग में कोई गांठ, गिल्टी या कड़ापन दिखायी दे।

* कोई मस्सा दिखायी दे और उसके रंग या आकार में परिवर्तन होता दिखायी दे।

* कोई गांठ, गिल्टी या कड़ापन दिखायी दे।
* मुँह के अंदर कोई छाला या घाव हो और वह ठीक नहीं हो रहा हो।
* पेशाब अथवा थूक, खखार या बलगम में खून आता दिखायी दे।
* पेट में अक्सर या लगातार दर्द होता हो।
* शरीर के किसी हिस्से से असामान्य खून बहता हो।
* आवाज में परिवर्तन होता सुनायी दे।
* निगलने में कठिनायी हो।
* तेज और लगातार सिरदर्द हो।
* शरीर का वजन लगातार घटने लगे।
* जल्द थकावट महसूस हो।
* लगातार खाँसी आये।
* भूख नहीं लगे और उल्टी महसूस हो या मिचली आये।
* लगातार बुखार आये और इलाज से ठीक न हो।

प्रिवेंशन (रोकथाम) तीन तरह के होते हैं एक प्राईमरी प्रिवेंशन जो कैंसर पैदा करने वाली चीजों के परहेज से किया जाता है। सेकेंड्री प्रिवेंशन–यदि कैंसर को प्रारंम्भिक अवस्था में पकड़ा जाय तो इसे पूरी तरह ठीक किया जा सकता है जो स्क्रीनिंग प्रोग्राम से ही संभव है। तीसरे प्रकार के प्रिवेंशन में यदि कोई कैंसर के मरीज अस्पताल में आते हैं तो उनकी पूर्ण एवं सही इलाज की जाय तो इससे मरीजों को काफी फायदा होता है।

अपने देश में प्राईमरी एवं सेकेंड्री पर बिल्कुल ध्यान देने की जरूरत है क्योंकि भारत जैसे गरीब देशों के लिये, जहाँ पर कैंसर की मंहगी इलाज कराना हर मरीज के लिये संभव नहीं है वहाँ पर ये उपाय करके कैंसर के मरीजों को काफी कम कर सकते हैं।

इन सब उपायों के चलते विभिन्न कैंसर जो अभी हिन्दुस्तान के सभी अस्पतालों में हैं–जैसे–बच्चेदानी के मुँह का कैंसर, स्तन का कैंसर, मुँह का कैंसर, तो काफी बड़ी संख्या में अस्पताल में आते हैं उन्हें काफी हद तक कम किया जा सकता है।

आज आवश्यक है कि स्वंयसेवी संस्थाएं इस जागरूकता कार्यक्रम को अभियान बनायें। यह काम सिर्फ सरकार का ही नहीं अपितु सभी वर्गों, समुदायों और संगठनों का होना चाहिये।

* भारत में करीब 80 करोड़ लोग गुटका चबाने वाले तम्बाकू का सेवन करते हैं ।
* हर साल मुख कैंसर के 75-80 हजार नये मामले आ रहे हैं ।
* विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार 30 साल से अधिक आयु में होने वाली 5 मौतों में से दो मामले में किसी न किसी रूप में तम्बाकू का सेवन जुड़ा है ।

***

चाकू लगने से नहीं फैलता कैंसर

कैंसर का उपचार मुख्यत: तीन विधियों के द्वारा किया जाता है: 1. सर्जरी अथवा ऑपरेशन, 2. रेडियोथिरेपी (किरणों द्वारा उपचार या सिकाई), 3. कीमोथिरेपी (दवाओं द्वारा उपचार)

रक्त कैंसर को छोड़कर अन्य सभी कैंसर के उपचार में सर्जरी की प्रमुख भूमिका होती है। उपचार ही नहीं बल्कि कैंसर के निदान के लिए भी अक्सर सर्जरी का सहारा लेना आवश्यक होता है (in the form of Biopsy)

यह एक बहुत आम धारणा है कि बायोप्सी करने अथवा ऑपरेशन करने से कैंसर फैल जाता है जो कि पूरी तरह आधारहीन है। सच्चाई यह है कि बायोप्सी के बिना कैंसर की पहचान नहीं हो सकती एवं शुरूआती स्टेज में ऑपरेशन समस्त कैंसर के लिए सर्वोत्तम इलाज की विधि है। जिससे कि ठीक होने की संभावना सबसे अधिक होती है। क्योंकि सर्जरी द्वारा कैंसर को जड़ से निकाल दिया जाता है। जब कैंसर एक सीमा से अधिक बढ़ जाता है तब ऑपरेशन संभव नहीं होता तथा दूसरी विधियों से उपचार किया जाता है। यह समझना अत्यंत आवश्यक है कि कैंसर के लक्षण प्रकट होते ही चिकित्सक से जाँच करवायें। बायोप्सी करवाने में कतई न घबरायें तथा अगर ऑपरेशन की सलाह दी जाती है तो समय बर्बाद किये बिना तुरंत उस पर अमल करें।

एक और आम भ्रांति जो कि लोगों में प्रचलित है वह ये है कि कैंसर के ऑपरेशन में अंग को पूर्णत: काटकर निकाल दिया जाता है तथा ऑपरेशन के पश्चात् सामान्य जीवन कठिन होता है। यह सच नहीं है। ऑपरेशन की आधुनिक विधियों के चलते अब कैंसर की सर्जरी अत्यंत सुरक्षित एवं कारगर है। यह आवश्यक नहीं कि सम्पूर्ण हिस्से को काटकर हटा दिया जाय। अंग के काटने के बाद प्लास्टिक सर्जरी के द्वारा उसे पुन: बना दिया जाता है जैसे कि - स्तन कैंसर के ऑपरेशन में स्तन का पुनर्निर्माण प्लास्टिक सर्जरी द्वारा संभव है। ठीक उसी तरह मुँह के कैंसर में जबड़ा, जीभ इत्यादि काटने पर शरीर के दूसरे हिस्से से

हड्डी व मांस लेकर पुनर्निर्माण किया जाता है ताकि व्यक्ति का चेहरा देखने में पूर्ववत् लगे तथा उसे खाने पीने में तकलीफ न हो।

* नेशनल इंस्टीच्यूट ऑफ पब्लिक हेल्थ के एक सर्वे के अनुसार देश में प्रतिदिन 5500 बच्चे तम्बाकू का सेवन करते हैं ।
* स्कूल जाने वाले करीब 50 लाख बच्चे गुटका की लत की चपेट में हैं ।

***

कैंसर को जानें

हमारा शरीर अनेक प्रकार की कोशिकाओं से बना होता है। आमतौर पर ये कोशिकाएं नियमित और नियंत्रित तरीके से विभाजित होती रहती हैं, यह प्रक्रिया ''जीन'' द्वारा संचालित होती हैं। कोशिकाएं किसी आघात या चोट लगने से मृत हो जाती हैं अथवा पुरानी हो जाती हैं तो वह स्वतः नष्ट हो जाती हैं और नयी कोशिका का निर्माण स्वतः हो जाता है। इस प्रकार कोशिकाओं का बनना और नष्ट होना सतत जारी रहता है। किन्तु, जब किसी कारण से कोशिकाओं का बढ़ना एवं नयी कोशिकाओं के बनने की प्रक्रिया असामान्य और अनियंत्रित हो जाती है तो यही अतिरिक्त कोशिकाएं धीरे-धीरे एक गांठ के रूप में जमा हो जाती हैं और वही ट्यूमर (गांठ) का रूप ले लेता है। अतः यह किसी भी अंग में हो सकता है। गर्भाशय, स्तन, पित्त की थैली, आहार तंत्र, मुँह के अन्दर के हिस्से में ज्यादातर देखा जाता है।

कैंसर का फैलाव

कैंसर जिस अंग से सर्वप्रथम शुरू होता है उसको प्राथमिक कैंसर (प्राइमरी कैंसर) कहा जाता है। अपनी शुरूआत होने की प्राथमिक जगह से किसी अन्य अंग में प्रवेश कर वहां भी गांठ बनाना शुरू करता है तो इसे ''मेटॅस्टेसिस'' (विस्तारित) कहा जाता है।

कैंसर फैलाव की तीन प्रमुख पद्धतियां होती हैं:-

* फैलाव (Local Invasion)

* लसिका प्रणाली (Lymphatic) में सम्मिलित होकर

* प्रवाह में सम्मिलित होकर (Haematogenous)

गांठ (ट्यूमर) दो प्रकार के होते हैं: मेलिग्नेंट (कैंसर वाले) और नन-मेलिग्नेंट (बिना कैंसर वाले)

कैंसर के प्रकार:

कैंसर के कई प्रकार हैं:-

* कार्सिनोमा कैंसर का सबसे आम प्रकार है। फेफड़े, आंत, स्तन और डिंब ग्रंथियों के कैंसर आमतौर पर कार्सिनोमा कहलाते हैं।

* सारकोमा अस्थि, उपास्थि, वसा और मांसपेशी में पाया जाता है।

* शरीर की प्रतिरक्षा प्रणाली के लिम्फ नोडों में आरम्भ होता है। इनमें हॉजकिन्स और गैर-हॉजकिन्स लिम्फोमा सम्मिलित होते हैं।

* उन रक्त कोशिकाओं में आरम्भ होता है जिनका अस्थि मज्जा में विकास होता है और जो रक्तप्रवाह में बड़ी संख्या में पाई जाती है।

कैंसर के स्टेज

जब किसी कैंसर का निदान किया जाता है तो अक्सर परीक्षण किए जाते हैं और यह सुनिश्चित किया जाता है कि कहीं उसका फैलाव अपने प्राथमिक जगह से शरीर के किसी अन्य अंग में तो नहीं हुआ है। इसी को स्टेजिंग या स्तरीकरण कहा जाता है।

कैंसर का ठीक होना

बिमारी की स्थिति अर्थात् स्टेज पर निर्भर करता है। यदि, कैंसर पहली स्टेज का है तो 90 प्रतिशत ठीक हो सकता है। यदि, दूसरे स्टेज का है तो 60 प्रतिशत ठीक हो सकता है और तीसरे स्टेज का है तो 40 प्रतिशत कैंसर ठीक हो सकता है। चौथी स्टेज के कैंसर के ठीक होने की संभावना नहीं होती है। अतः यदि, समय-समय पर जांच करायी जाय तो बिमारी का आरम्भिक अवस्था में ही पता चल सकता है और वह ठीक भी हो सकता है।

कैंसर के लक्षण

कैंसर के लक्षण ट्यूमर के प्रकार और स्थान पर निर्भर होते हैं। हो सकता है कि कुछ कैंसरों में तब तक कोई लक्षण न हो, जब तक ट्यूमर बड़ा न हो जाए। आम लक्षणों में निम्नलिखित लक्षण सम्मिलित हैं:-

* शरीर के किसी अंग में कोई गांठ, गिल्टी या कड़ापन दिखाई दे

* कोई मस्सा दिखाई दे और उसके रंग या आकार में परिवर्तन होता दिखाई दे

* मुँह के अन्दर कोई छाला या घाव हो और वह ठीक नहीं हो रहा हो

* पेशाव अथवा थूक, खखार या बलगम में खून आता दिखाई दे

* पेट में अक्सर या लगातार दर्द होता हो

* शरीर के किसी हिस्से से असामान्य खून बहता हो

* आवाज में परिवर्तन होता सुनाई दे

* निगलने में कठिनाई हो

* तेज और लगातार सिरदर्द हो

* शरीर का वजन लगातार घटने लगे

* जल्द थकावट महसूस हो

* लगातार खाँसी आये या सांस फूलने लगे

* भूख नहीं लगे और उल्टी महसूस हो या मिचली आये

* लगातार बुखार आये और इलाज से ठीक न हो

लेकिन, इसका मतलब यह नहीं है कि उपयुक्त लक्षण सिर्फ कैंसर से ग्रसित रोगी को ही होता है, इसका निर्धारण सामान्य व्यक्ति नहीं बल्कि चिकित्सक ही कर सकते हैं।

कैंसर की जाँच

कैंसर का शक होने पर तुरंत किसी चिकित्सक की सलाह लें। चिकित्सक कैंसर की पुष्टि करने के लिये आवश्यकतानुसार विभिन्न प्रकार की जाँच की राय दे सकते हैं।

1. विभिन्न प्रकार के रक्त एवं पेशाब परीक्षण
2. अस्थि मज्जा जांच
3. पैप स्मेयर
4. थूक विश्लेषण
5. गिल्टी से सूई द्वारा जांच
6. बायोप्सी

7. एक्स-रे

8. मेमोग्राफी

9. अल्ट्रासाउण्ड

10. लैरिंगोस्कोपी, इण्डोस्कोपी, कॉल्पोस्कोपी, सिस्टोस्कोपी, कोलोनोस्कोपी

11. सी.टी.स्कैन

12. एम.आर.आई

13. पेट स्कैन

कैंसर का इलाज

कैंसर का इलाज मुख्यत: तीन प्रकार से होता है:

1. सर्जरी: ट्यूमर और इसके पास के ऊतक को हटाने के लिए शल्य चिकित्सा।

2. रेडियोथेरपी (विकिरण चिकित्सा): ट्यूमर और कैंसर की कोशिकाओं को सिकोड़ने या नष्ट करने के लिए नियंत्रित मात्राओं में विकिरण दिया जाता है। कुछ कैंसर केवल रेडियोथेरेपी से ठीक किये जा सकते हैं। कभी-कभी अगर सर्जरी के बाद भी बिमारी वापस आने का खतरा हो तो ऐसी स्थिति में उस हिस्से को भी रेडियेशन दिया जाता है।

रेडियोथेरेपी दो प्रकार से की जाती है - आंतरिक और बाहरी।

आंतरिक विकिरण Brachytherapy Machine से दिया जाता है।

बाह्य विकिरण कोबाल्ट या लीनियर एक्सीलिरेटर द्वारा किया जाता है।

3. कीमोथेरेपी: कैंसर की कोशिकाओं की वृद्धि को धीमा करने या नष्ट करने के लिए जो दवा दी जाती है उसे कीमोथेरेपी कहते हैं। यह इन्जेक्शन या टेबलेट के रूप में दी जाती है। कुछ कैंसर सिर्फ कीमोथेरेपी से ठीक किये जा सकते हैं। कुछ कैंसर में कीमोथेरेपी, सर्जरी एवं रेडियोथेरेपी के साथ भी दी जाती है।

आपका चिकित्सक निम्नलिखित आधार पर इस बात का निर्णय करेगा कि आपको सर्जरी, रेडियोथेरेपी और कीमोथेरेपी में से किस प्रकार की चिकित्सा की आवश्यकता है:

* कैंसर का प्रकार

* कैंसर किस स्टेज में है
* आपकी आयु और कुल मिलाकर आपका स्वास्थ्य

कैंसर के कारण:-

संक्रमित बिमारियों को छोड़कर, प्राय: अन्य सभी बिमारियों के कारण एक से अधिक होते हैं (मल्टी फॅक्टोरियल) कैंसर भी इसका अपवाद नहीं है। मतलब किसी भी प्रकार के कैंसर के लिए एक ही कारण नहीं होता। कैंसर रोग के लिए कुछ कारण होते हैं:-

* उम्र
* आपके शरीर की प्रतिकारक प्रणाली (इम्युन सिस्टम)
* आपके रोजमर्रा जीवन में परिसर का वातावरण
* आपका आहार
* विषाणु (वायरस)

उम्र

हमारी उम्र जैसे-जैसे बढ़ती है, कैंसर होने का खतरा बढ़ता है। कारण शरीर के किसी भी कोशिकाओं को कैंसर रूप धारण करने के लिए काफी समय की जरूरत होती है। साथ ही रोग से लड़ने की शक्ति अधिक उम्र के कारण धीरे-धीरे घटती जाती है।

शरीर की प्रतिकारक प्रणाली (इम्युन सिस्टम)

ऐसे व्यक्ति जिनको अपने शरीर की प्रतिकारक प्रणाली की समस्या है उन्हें किसी भी प्रकार के कैंसर से पीड़ित होने का खतरा अधिक होता है। ऐसे समूह के व्यक्तियों में होंगे:

* ऐसे व्यक्ति जिनपर किसी अंग का प्रर्त्यपण (ट्रांसप्लांट) किया गया है और वे प्रत्यर्पित अंग का शरीर अस्वीकार न करने हेतु कुछ ऐसी दवाएँ सेवन कर रहे हैं जिससे शरीर की प्रतिकारक प्रणाली को आघात पहुँचाया जा रहा है।
* ऐसे व्यक्ति जो एड्स से पीड़ित है।

कैंसर के कुछ प्रमुख कारण

इस विषय पर बातचीत करने के लिये हम आपका ध्यान आकर्षित करना चाहते हैं ऐसी चीजों पर जिनके कारण आपको कैंसर हो सकता है।

* तम्बाकू का उपयोग (धूम्ररहित/धूम्रसहित)
* तम्बाकू का धुंआ।
* सूरज की कड़ी धूप।
* निसर्गदत तथा मानवनिर्मित किरणोत्सर्ग (रेडियेशन)।
* व्यवसाय के जगह के खतरे।
* ऍस्बेस्टॅस के धूलकण।
* रासायनिक रंग।
* मांस पदार्थो का सेवन।
* जानवरों की चर्बी का सेवन।
* शराब का सेवन।
* सरर्वाइकल (HPV Virus)
* मुंह का कैंसर
* लीवर (Hepatitis B Virus) कैंसर

कैंसर की रोकथाम (Prevention)

कैंसर की बीमारी को होने से रोका तो नहीं जा सकता परंतु जागरूकता लाकर कम किया जा सकता है। क्योंकि अधिकांश लोग अनभिज्ञता अर्थात् जानकारी नहीं होने के कारण दोषपूर्ण खान-पान, रहन-सहन और आचार-व्यवहार के कारण कैंसर जैसे रोग के शिकार हो जाते हैं।

आसानी से पहचाने जाने वाले कैंसर

* मुंह का कैंसरः मुंह के भीतर कोई गांठ, घाव, मुंह के अंदर सफेद दाग, मुंह खोलने एवं निगलने में दिक्कत होना इसके लक्षण हैं।

* स्तन कैंसरः स्तन में कोई भी नई गिल्टी, अल्सर, सूजन, चमड़े का बदलाव या बांहों के बगल में गिल्टी हो तो स्तन कैंसर हो सकता है।

* गर्भाशय/सर्वाइकल का कैंसर: अनियमित रक्त स्राव, सम्भोग के बाद रक्तस्राव, मोनोपॉज के बाद रक्त स्राव होना और दुर्गंध आना, पैरों व कमर में दर्द रहना इसके लक्षण हैं।

* फेफड़े का कैंसर: हल्की निरंतर खांसी आना, खांसी के साथ खून आना, आवाज में बदलाव आना, सांस लेने में दिक्कत होना इसके लक्षण हैं।

* अमाशय का कैंसर: पेट में दर्द, भूख बहुत कम आना, कभी-कभी खून की उल्टी होना, खून की कमी। पतले दस्त, शौच के समय केवल खून निकलना, आंतों में गांठ की वजह से शौच न होना इसके प्रमुख लक्षण हैं।

* जननांगों का कैंसर: पुरूष या स्त्री के जननांगों में कोई गिल्टी या अल्सर हो तो जननांगों का कैंसर हो सकता है।

* अण्डकोष का कैंसर: सामान्यतया दोनों अण्डकोष के साईज में अंतर होता ही है। इसमें घबड़ाने की बात नहीं है। किंतु पुरूष या बच्चों का एक अण्डकोष सामान्य से बड़ा होने लगे तो कैंसर हो सकता है।

* ब्रेन ट्यूमर: सिर दर्द, चक्कर आना, उल्टी होना, भूलना, शरीर में कमजोरी इसके प्रमुख लक्षण हैं।

* आँखों का कैंसर: अगर आँख की पुतल सफेद हो जाय तो आँख का कैंसर हो सकता है।

* त्वचा का कैंसर: त्वचा में कोई अल्सर हो जो ठीक ना हो रहा हो या कोई मस्सा अचानक बढ़ गया हो तो त्वचा कैंसर हो सकता है।

***

दर्द: क्यों और कहाँ

दर्द का कैंसर से संबंध है भी और नहीं भी है। कैंसर के रोगी को तीसरी-चौथी अवस्था में अत्यधिक दर्द होता है। कुछ दर्द सहनीय होता है तो कुछ दर्द असहनीय होता है।

यदि, दर्द असहनीय होता है तो डॉक्टर की सलाह से दर्द निवारक दवा लेनी चाहिये। सभी प्रकार के दर्द के लिए एक ही दवा नहीं होता है। अलग-अलग अंग और बिमारी के अनुसार दर्द निवारक दवाएं होती हैं जो डॉक्टर की सलाह से ही लेना चाहिये।

किन्तु, कुछ दर्द ऐसा होता है जिसका कैंसर रोग से कुछ लेना-देना नहीं है। दर्द अन्य कारणों से भी किसी न किसी अंग में हो सकता है। ऐसी परिस्थिति में दर्द के प्रकार और उसके कारण का निर्धारण डॉक्टर ही कर सकते हैं। कुछ लोग दर्द का कारण जाने बगैर ही दवा दुकानदार से या किसी दोस्त मित्र से पूछकर दवा ले लेते हैं। ऐसा करने से दर्द तत्काल खत्म हो जा सकता है। किन्तु, वह पुन: हो सकता है; क्योंकि दर्द के कारण का निवारण नहीं किया गया है बल्कि दर्द एक लक्षण है, उस लक्षण को दबाया गया है। दर्द के कारण का निर्धारण तो डॉक्टर ही कर सकते हैं। अत:, दर्द निवारक दवाएं डॉक्टर की सलाह से ही लेनी चाहिए।

दर्द के प्रकार:

ललाट से लेकर गर्दन तक (सिर से गर्दन) का दर्द:-

आम लक्षण:

इस प्रकार के दर्द में ऐसा महसूस होता है कि माथे में एक रबड़ बैंड लगा हुआ है जिसके कारण माथा भारी-भारी लगता रहता है। गर्दन की मांसपेशियां कसी हुई लगती है।

ऐसा अक्सर किसी तनाव के कारण होता है।

बार-बार माथे में दर्द। आंख में यदा-कदा हल्की किरण की चमक। उल्टी होना या उल्टी करने की इच्छा होते रहना। माथे के एक भाग में या यों कहें कि आधे भाग में दर्द रहना जिसे आम भाषा में अधकपारी भी कहते हैं।

यह माइग्रेन (Migraine) का लक्षण है।

लू, सामान्य बुखार या सांस फूलने, खांसी होते रहने के कारण सरदर्द, कपकपी होना और मांसपेशियों में दर्द या अकड़न होना।

यह किसी इन्फेक्शन के कारण संभव है।

जब माथा ठण्डा लगे, दोनों आँखों के इर्द-गिर्द दर्द हो तथा ललाट में हल्का-हल्का दर्द होता रहे इसके साथ ही सूंघने की शक्ति क्षीण हो जाय तो वह Sinusitis हो सकता है।

कड़ी धूप से आने के बाद सम्पूर्ण शरीर में दर्द का अहसास हो अथवा ऐंठन महसूस हो तथा उल्टी करने का मन करे तो यह लू लगने के कारण हो सकता है।

यदि, उपर्युक्त लक्षण लगता है तो किसी डॉक्टर से सम्पर्क करके उपयुक्त दवा लेनी चाहिये न कि किसी नीम-हकीम के चक्कर में पड़ कर उल्टी-सीधी दवाएं लेनी चाहिये। क्योंकि दर्द की दवाएं दर्द को तत्काल कम करने में सहायक तो होंगी किन्तु, कुछ गंभीर समस्याएं भी पैदा कर सकती हैं।

कान का दर्द

अचानक कान में हल्का-हल्का दर्द हो और एक घण्टे मे वह बढ़कर असहनीय हो जाय तो यह अत्यधिक ठण्ड लगने से कान के पर्दे में इन्फेक्शन हो सकता है।

कान के अन्दर गर्मी और दबाव महसूस हो तो कान के अन्दर म्युकस हो सकता है।

कभी-कभी कंठ में जब इन्फेक्शन होता है तो उसका असर कान तक पहुंच जाता है। भोजन निगलने में भी दर्द होने लगता है। लोग समझते हैं तकलीफ कान में है; किन्तु, उस तकलीफ की जड़ कंठ का इन्फेक्शन है।

कभी ऐसा होता है कि कान के अन्दर की नली में फोड़ा हो जाता है और

आगे चलकर वहां से पस निकलने लगता है। ऐसी परिस्थिति में भी कान में असहनीय पीड़ा होती रहती है।

ऐसा भी देखने को मिलता है कि कान का बाहरी सम्पूर्ण भाग फूल जाता है। यह ठण्ड लगने से या किसी प्रकार से चोट लगने से अथवा पानी में तैरने के क्रम में कान में पानी चले जाने से इन्फेक्शन हो जाने से भी होता है।

अक्सर कान में अत्यधिक मैल (गुज्जी) जमा हो जाने से भी कान भाड़ी लगने लगता है, कम सुनाई पड़ती है और कभी-कभी हल्का-हल्का दर्द भी होता रहता है।

हवाई यात्रा करने वालों को कभी-कभी अत्यधिक हवा के दबाव के कारण कान बन्द हो जाता है और दर्द करने लगता है। ऐसे में कुछ मीठा यथा-टॉफी आदि चुसने या मीठा खाने से राहत मिलती है। ऐसे लोगों को हवाई यात्रा के दरम्यान दोनों कान में रूई डालकर बंद कर देना चाहिये ताकि हवा का दबाव सीधा कान के अन्दरूनी भाग पर सीधा नहीं पड़े या कम पड़े।

ऊपर वर्णित विभिन्न कारणों के अलावे भी लगातार कान में दर्द हो तो विशेष जांच के लिए विशेषज्ञ चिकित्सक से सम्पर्क करना चाहिये। न कि स्वंय कान साफ करने या किसी तिनका के सहारे कान साफ करने की कोशिश करनी चाहिये या उपचार करने लग जाना चाहिये।

विशेषज्ञ चिकित्सक ही विशेष जांच प्रक्रिया से रोग की पहचान करके सही इलाज कर सकते हैं।

कमर या रीढ़ का दर्द

रीढ़ की हड्डी के निचले हिस्से का दर्द या रीढ़ की हड्डी के दोनों तरफ की मांसपेशी का दर्द कभी-कभी भारी वजन उठाने से होता है या शारीरिक अत्यधिक परिश्रम करने से होता है जो व्यक्ति की क्षमता से अधिक होता है। इस प्रकार के दर्द अधिकांशतः झुकने पर बढ़ जाता है और सीधा खड़ा होने पर पीठ का दर्द कहलाता है।

किन्तु, जब यह दर्द बढ़कर पैर तक पहुंच जाता है और नस में खींचाव का अनुभव होता है तो इसे साइटिका या स्लिप डिस्क का लक्षण समझा जाता है।

बार-बार हड्डी के जोड़ों में दर्द, उठने-बैठने में दर्द को एक्स-रे से

परखने पर स्पष्ट हो जाता है कि कारण क्या हो सकता है। इस प्रकार का दर्द अर्थराइटिस का दर्द भी हो सकता है।

खासतौर से महिलाओं में देखा जाता है कि अचानक दर्द होने लगता है तथा गर्दन से लेकर रीढ़ की हड्डी के निचले हिस्से में किसी प्रकार विसंगति का होना विशेषतौर से मासिक धर्म के पश्चात्-ऑस्टियोपोरोसिस का लक्षण है।

ऐसे में डॉक्टर से सलाह लिये बगैर और उचित जांच के बाद ही दवा लेनी चाहिये।

गर्दन दर्द

गर्दन की दर्द अस्वाभाविक शारीरिक परिश्रम, किसी गंभीर या हल्के दुर्घटना के कारण हो सकता है। इसमें गर्दन को किसी ओर घुमने में तकलीफ बढ़ जाती है। किन्तु, सामान्यतया कुछ तकलीफों के साथ किसी ओर घुमाया जा सकता है। यह गर्दन के मांसपेशी में खिचाव के कारण हो सकता है।

लगातार गर्दन में भारीपन लिये हुए रहना या अकड़न महसूस होना अथवा कभी-कभी गर्दन में बिजली के करेंट जैसा झटका लगना या गर्दन घुमाने पर दर्द होना-गर्दन का ऑर्थराइटिस के कारण हो सकता है। यह साधारणत: 40 उम्र के बाद ठण्ड के समय या वातावरण में शीतल हवा के प्रवाह के कारण भी हो सकता है।

इन परिस्थितियों में नजरअंदाज बिल्कुल नहीं करना चाहिये और किसी डॉक्टर से सम्पर्क करके उचित दवा लेनी चाहिये। यदि, उपर्युक्त लक्षणों के साथ-साथ बुखार, सिरदर्द, आंखों के सामने बिजली चमकने जैसी एहसास हो तो शीघ्र विशेषज्ञ चिकित्सक से सम्पर्क करना चाहिये; क्योंकि ऐसा किसी गम्भीर बिमारी की ओर इशारा भी हो सकता है। ऐसे में सिर्फ दर्द निवारक दवाएं लेने मात्र से लाभ की उम्मीद नहीं करनी चाहिये।

पीठ दर्द

पीठ की रीढ़ अथवा रीढ़ के दोनों ओर की मांसपेशियों में दर्द क्षमता से अधिक किसी भारी वजन को उठाने से हो सकता है। ऐसे में झुकने से दर्द बढ़ जाता है और फिर सीधा होने से आराम हो जाता है-पीठ दर्द का लक्षण है।

ऊपर के लक्षण के साथ-साथ एक पैर में झनझनाहट या ऐंठन और

किसी एक जगह अचानक दर्द का होना–साइटिका या स्लिप डिस्क के कारण हो सकता है।

पीठ की हड्डी (रीढ़) में गर्दन के पास से दर्द शुरू होना और रीढ़ के नीचे आधार तक दर्द रहना विशेषकर मासिक धर्म के बाद – ऑस्टियोपोरोसिस का लक्षण है।

इन सब के अलावे कई अन्य कारणों से भी पीठ दर्द हो सकता है। जैसे रीढ़ की हड्डी जो अनेक छोटे–छोट हड्डियों से बना होता है उसके बीच की दूरी के घट जाने, रीढ़ की हड्डी में किसी प्रकार के इन्फेक्शन होने एवं अनेक अन्य कारणों से भी इस प्रकार का दर्द हो सकता है।

इन लक्षणों को नजरअंदाज बिल्कुल नहीं करें और चिकित्सक से परामर्श लें।

***

कैंसर संबंधित विशेष जानकारियाँ

* कैंसर जानलेवा बिमारी नहीं है, इसका इलाज है।

* यह सच नहीं है कि कैंसर पीड़ित सारे लोग मर जाते हैं।

* कैंसर पीड़ित अनेकों लोग बिल्कुल ठीक हो जाते हैं और अनेकों लोग जो कैंसर रहते हुए बेहतर इलाज से बिल्कुल आम लोगों की तरह जिंदगी जीते हैं।

* विश्व स्वास्थ्य संगठन के अनुसार कैंसर से होने वाली एक तिहाई मृत्यु को इलाज से रोका जा सकता है।

* एक तिहाई कैंसर को इलाज से बिल्कुल ठीक किया जा सकता है।

* विभिन्न इलाज के द्वारा कैंसर रोगियों की जिंदगी बढ़ायी जा सकती है।

* कैंसर जानलेवा नहीं है परंतु रोग की अनदेखी आपकी परेशानियाँ बढ़ा सकती हैं।

* कैंसर पूर्णतः ठीक हो सकता है अगर रोग अपने आरम्भिक अवस्था में जाँच के द्वारा पकड़ में आ जाये।

* अतः प्रत्येक व्यक्ति को अपनी सम्पूर्ण डॉक्टरी जाँच साल-दो-साल पर एक बार कैंसर अस्पताल में अवश्य करानी चाहिए।

* कैंसर अस्पताल में शुरूआती जाँच बहुत आसानी से कराये जा सकते हैं।

* अगर हमारे समाज को कैंसर मुक्त बनाना है तो हमें और आपको मिलकर इस दिशा में आगे बढ़ना चाहिए।

* कैंसर शरीर के किसी भी भाग में हो सकता है।

* कैंसर होने के कई कारण हो सकते हैं लेकिन उनमें से तम्बाकू एक प्रमुख कारण है।

* भारत में 10 में से एक युवा की मृत्यु तम्बाकू के कारण होने वाली बिमारियों से होती है।

* तम्बाकू का सेवन न करके तम्बाकू के कारण होने वाले कैंसर को रोका जा सकता है।

* तम्बाकू के सेवन के कारण पूरे विश्व में सबसे ज्यादा मुंह का कैंसर भारत में पाये जाते हैं।

* सिगरेट पीने वाले के आस-पास रहने वाले लोगों में कैंसर होने की संभावनाएं बढ़ जाती हैं।

* साधारणतः तम्बाकू का सेवन करने वाले सभी लोग कैंसर से पीड़ित नहीं होते हैं परंतु तम्बाकू का सेवन करने वाले लागों में कैंसर होने की संभावना 5 गुणा ज्यादा हो जाती है।

* किसी भी रूप में तम्बाकू का सेवन करने वालों में निम्नलिखित प्रकार के कैंसर हाने की संभावना बहुत अधिक बढ़ जाती है जैसे-किडनी, फेफड़ा, ल्युकेमिया, योनि, गला, नाक की नली, योनिमुख, मुंह, पुरूषों में प्रोस्टेट ग्रन्थि, मूत्राशय, टॉन्सिल आदि के कैंसर।

* तम्बाकू के साथ-साथ लोगों की जीवनशैली का प्रभाव भी उसके शरीर पर प्रत्यक्ष रूप से पड़ते हैं।

* वातावरण के दुष्प्रभाव से भी कैंसर हाने की संभावना होती है।

* कैंसर ग्रसित अंग का सर्जरी या ऑपरेशन से यह दूसरे भाग में नहीं फैलता है।

* कैंसर संक्रामक रोग नहीं है, एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में नहीं फैलता है।

* महिलाएं भी किसी न किसी रूप में तम्बाकू का सेवन करती हैं। तम्बाकू के दुष्प्रभाव से महिलाओं में स्तन, गर्भाशय, गर्भाशय ग्रीवा, गर्भाशय मुख, योनि, अण्डाणुकोष आदि के कैंसर होने की संभावना बहुत बढ़ जाती है।

* अगर आपकी उम्र 20-30 वर्ष की है तो प्रति माह स्वंय ही अपने स्तन की जाँच करनी चाहिए, और प्रति 3 वर्ष पर डॉक्टरी जाँच करानी चाहिए।

* अगर स्वंय जाँच अथवा डॉक्टरी जाँच के बाद कैंसर का पता चले तो शीघ्र इलाज करानी चाहिए। आरम्भिक अवस्था में इसका शत-प्रतिशत इलाज संभव है।

* आपकी थोड़ी अनदेखी आपकी परेशानी का कारण न बने इसलिए महिलाओं को समय-समय पर स्वंय जाँच अवश्य करनी चाहिए।

* 40 वर्ष या उससे अधिक उम्र की महिलाओं को प्रतिवर्ष स्तन की डॉक्टरी जाँच करानी चाहिए।

***

कैंसर में क्या खायें?

वैज्ञानिक आंकड़ों के अनुसार लगभग 35-40 प्रतिशत कैंसर गलत आहार के कारण होता है। पौष्टिक आहार लेने से रोग से लड़ने की क्षमता बढ़ जाती है। कैंसर के मरीज को खान-पान में ज्यादा प्रोटीन, विटामिन, खनिज तत्व, रेशेदार फल या भोजन लेना चाहिए। वसा जैसे घी-तेल एवं चर्बीदार भोजन से परहेज करना चाहिए। कैंसर की चिकित्सा के दौरान जो शारीरिक क्षीणता आती है उसमें भी सही भोजन सहायक होता है।

आपकी थाली का 2/3 भाग साबूत अनाज, हरी सब्जियों, दाल एवं फल से भरा हो। अन्य खाद्य पदार्थ जैसे दूध से बने खाद्य पदार्थ, मछली, मांस इत्यादि थाली के 1/3 भाग से भी कम होना चाहिए। खाने में कम से कम प्रसंस्कृत एवं तले हुए खाद्य पदार्थ हों इसका ध्यान रखना चाहिए।

प्रोटीन शारीरिक क्षमता को बढ़ाने में सहायता प्रदान करती है। अतः निम्न पदार्थो का इस्तेमाल करें:-

(क) दूध एवं दूध से बने खाद्य-पदार्थ जैसे-दही, चीज, छाछ, लस्सी, पनीर इत्यादि।

(ख) दाल एवं फलिया जैसे-सोयाबीन, चना, फलियां, राजमा, सत्तू, बेसन एवं मेवे इत्यादि।

(ग) मांस, मछली, मुर्गा, अण्डा इत्यादि भी ले सकते हैं किन्तु कभी-कभी।

विटामिन्स:

विटामिन्स हमारे शरीर में सामान्य रूप से कार्य करने के लिए आवश्यक है परन्तु हमें उनकी आवश्यकता बहुत थोड़ी मात्रा में होती है।

मुख्यत: यह हमारे शरीर में संस्लेशित नहीं होता है, अपितु इन्हें भोज्य-पदार्थो द्वारा पूरा किया जाता है। परंतु, फोलिक एसिड एवं विटामिन 'डी' हमारे शरीर में कुछ मात्रा में संस्लेशित होते हैं।

स्रोत: हरी एवं पत्तेदार सब्जियाँ, दूध एवं दूध से बनी सामग्री, अंडा, मछली, मांस, मेवे, अनाज, फल इत्यादि।

मिनरल्स (लवण):

ये शरीर के उत्तकों को बनाने में, बॉडी तरल पदार्थ (लूइड) को नियंत्रित करने एवं शरीर को सुचारू रूप से चलाने में सहायक होता है। यह अकार्बनिक पदार्थ है जो उनके लवण के रूप में पाया जाता है। जैसे–कैल्सियम, आयरन, पोटैशियम, फॉस्फोरस, सोडियम, आयोडीन, ताम्बा, क्लोरीन, सल्फर, मैग्नेसियम इत्यादि।

स्रोत: फल एवं सब्जियाँ, पत्तेदार सब्जियाँ, दूध के उत्पाद, अनाज, दालें, मेवे, मांस–मछली एवं अंडा इत्यादि।

जल एवं पेय पदार्थ:

शरीर को प्रतिदिन कार्यशील रहने हेतु उपयुक्त मात्रा में पेय पदार्थ की आवश्यकता होती है। यह हमारे शरीर में एसिड बेस को नियंत्रित करता है एवं शरीर को उपयुक्त गर्मी प्रदान करता है। प्रतिदिन दो से ढ़ाई लीटर पेय पदार्थ अवश्य लेना चाहिये। ये मात्रा पानी, फल के रस, छाछ, लस्सी, ग्रीन टी के रूप में ले सकते हैं।

मुँह एवं गले के कैंसर में आहार

मुँह एवं गले के कैंसर में रोगी को सबसे अधिक परेशानी भोजन चबाने तथा निगलने में होती है। अत: रोगी को ऐसा भोजन एवं जलीय आहार लेना चाहिए जिसे उन्हें चबाने तथा निगलने में कोई परेशानी ना हो तथा वह भोजन सुपाच्य भी हो।

निम्नलिखित उदाहरण हैं जिन्हें आप मुँह एवं गले के कैंसर में उपयोग कर सकते हैं:

* पतली खिचड़ी, दूध, पका दलिया, सब्जियों के सूप में पका दलिया, सूजी की खीर इत्यादि।

* सब्जियों का सूप, फल का जूस, नारियल पानी, दाल का पानी इत्यादि।

* दूध, लस्सी, छाछ, मिल्क शेक, कस्टर्ड, पुडिंग, उबला अंडा, चिकेन सूप आदि।

कैंसर की रोकथाम के लिए आहार:

* कैंसर से बचाव के लिए पौधों से बने आहार को शामिल करें जैसे-हरी सब्जियाँ, फल, नट्स, सेम और साबूत अनाज इत्यादि सर्वोत्तम आहार होते हैं।

* अपने आहार में रोजाना ढ़ेर सारे फल, अंकुरित साबूत अनाज एवं हरी सब्जियाँ शामिल करें।

* एंटीऑक्सीडेंट से परिपूर्ण आहार जैसे-लहसून, टमाटर, ग्रीन टी, हरी पत्तेदार सब्जियाँ, (जैसे-ब्रोकोली, फूलगोभी, पत्तागोभी), अंगूर, सेम, मशरूम इत्यादि।

* ज्यादा से ज्यादा फाइबर युक्त (रेशेदार) आहार लें क्योंकि फाइबर आपके पाचन प्रणाली में पचता नहीं है जिसकी वजह से वह पेट तथा आंतों में अनावश्यक पदार्थो को टिकने नहीं देता और आपके शरीर से बाहर निकाल देता है। इस प्रकार फाइबर/रेशे आपके पाचन तंत्र को साफ तथा स्वस्थ रखता है।

एक अनुसंधान के मुताबिक फाइबर कैंसर से लड़ने में मदद करता है साथ-साथ ऐसे यौगिकों को भी आपके सिस्टम के बाहर निष्कासित करता है जो भविष्य में कैंसर के लिए जिम्मेदार हो सकते हैं।

फाइबर के श्रोत: फल, सब्जियाँ, साबूत अनाज, चोकर वाली रोटी, भूरा चावल, दही, पॉपकॉर्न, भूजा, टमाटर, गाजर, प्याज अजवाइन, ककड़ी, पत्तागोभी इत्यादि।

स्तन कैंसर में आहार:

स्तन कैंसर प्राय: महिलाओं में होने वाला कैंसर है। चर्बीदार भोजन करने वालों में स्तन कैंसर होने की संभावना अधिक रहती है।

अत: निम्नलिखित प्रकार के भोजन कर हम स्तन कैंसर के खतरे को कम कर सकते हैं:-

1. भोजन में अधिक से अधिक फल, हरी तथा पत्तेदार सब्जियाँ एवं साबूत अनाज शामिल करें क्योंकि इनमें एंटीऑक्सीडेंट के साथ-साथ फाइटोकेमिल, एन्टीइस्ट्रोजेन पाया जाता है जो कैंसर से लड़ने में मददगार साबित होता है।

2. तले-भूने हुए तथा घी-तेल वाले खाद्य पदार्थ का कम से कम उपयोग करें। क्रीम, चीज, गाय का मांस, सूअर का मांस तथा बकरे-खस्सी का मीट नहीं खायें तो बेहतर है।

3. शरीर के वजन को नियंत्रित रखें क्योंकि बढ़े हुए वजन से भी कैंसर होने का खतरा बना रहता है।

4. अपने आहार में अधिक से अधिक विटामिन-सी वाले फल जैसे-आंवला, नींबू, संतरा आदि शामिल करें। तीसी, लहसून, प्याज, सोयाबीन, दलहन, टमाटर, पत्तेदार एवं हरी सब्जियाँ शामिल करें।

गुर्दे के कैंसर में आहार:

गुर्दे के कैंसर के रोगी को सम्पूर्ण तथा पोषण से परिपूर्ण आहार देना चाहिए। ऊर्जा से भरपूर आहार गुर्दे के रोगी को इलाज के दौरान शारीरिक शक्ति बनाये रखने में मदद करता है। प्रोटीन भी अधिक मात्रा में देनी चाहिए ताकि वो शरीर से यूरिया (Waste Product) को बाहर निकालने में मदद करे।

ऐसे मरीजों में भूख की कमी, मितली या उल्टी आना, कमजोरी लगना आम है जिससे खाने के प्रति उनकी अरूचि होने लगती है तथा वे दुर्बल हो जाते हैं।

निम्नलिखित निर्देशों के द्वारा इन्हें रोका जा सकता है:-

1. तीन बार भोजन करने की बजाय 5-6 बार थोड़ा-थोड़ा कर के खाएँ।

2. जब भी भूख लगे तब जितना ज्यादा हो सके खाएँ।

3. तेल, मसाले, खट्टे तथा अम्लीय भोजन को न लें इसकी जगह उबले हुए या सींके हुए खाद्य पदार्थ खाएँ।

4. खाने को बहुत गर्म-गर्म ना खाएँ, थोड़ा ठंडा होने पर ही खाएँ।

5. पर्याप्त मात्रा में पेय पदार्थ लेते रहें।

6. ताजे फल ही खाएँ तथा बासी खाना बिल्कुल न खाएँ।

यकृत (लीवर) के कैंसर में आहार:

यकृत के कैंसर के मरीजों में भूख की कमी हो जाती है जिससे वे पर्याप्त मात्रा में भोजन नहीं कर पाते तथा उनके शरीर में पोषक तत्वों की कमी होने लगती है।

यकृत के कैंसर के कुप्रभावों से बचने के कुछ महत्वपूर्ण सुझाव:-

1. यकृत का मुख्य काम हमारे शरीर को विषरहित करना होता है। इसलिए रोगी को डब्बा बंद तथा पैकेट वाले फूड से दूर रहना चाहिए क्योंकि ऐसे खाद्य पदार्थों में केमिकल की मात्रा ज्यादा होती है।

2. रोगी को यदि मितली (उल्टी) आए तो उसे अदरख को पानी में थोड़ी देर उबालकर फिर, चाय की तरह चुस्की लेकर पीना चाहिए। जिससे मितली नहीं आती तथा भूख भी लगती है।

3. तीन बार अधिक मात्रा में खाने से अच्छा है छः बार थोड़ा-थोड़ा हर 2-3 घंट पर खाएँ।

4. तली-भूनी हुई खाद्य सामग्रियों से ज्यादा अच्छा उबली या सेंकी हुई चीजें खाएँ।

बच्चेदानी के कैंसर में आहार:

महिलाओं में सबसे अधिक बच्चेदानी के कैंसर होता है। इसे आहार के द्वारा रोकने तथा रोग-प्रतिरोधक क्षमता बढ़ाने के लिए निम्न कुछ महत्वपूर्ण तथ्य इस प्रकार हैं:-

1. विटामिन ए गर्भाशय के कैंसर से लड़ने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है।

विटामिन ए के स्रोत - नारंगी, गाजर, अंडा, डेयरी उत्पाद तथा छोटी मछली आदि। विटामिन 'बी' फोलिक एसिड वाले खाद्य पदार्थ को आहार में शामिल करना चाहिए। ब्रोकली, गोभी, पत्तागोभी में फोलेट प्रचुर मात्रा में पाया जाता है।

2. गाजर में बीटा-कैरोटिन पाया जाता है जो कैंसर से लड़ने में मदद करता है।

3. ग्रीन-टी, अखरोट, हरी मिर्च, अनार, मूँगफली, टमाटर, ब्लू बेरी, ब्लैक बेरी इत्यादि शामिल करना चाहिए।

प्रोस्टेट कैंसर में आहार:

जिनका वजन सामान्य से अधिक होता है वैसे पुरूषों में प्रोस्टेट कैंसर होने की संभावना ज्यादा होती है।

प्रोस्टेट कैंसर से बचने के लिए निम्नलिखित रूप से आहार में परिवर्तन करें:-

1. अपने भोजन में साबूत अनाज शामिल करें जैसे: भूरा चावल, आटे का ब्रेड, जौ, चोकर मिली हुई आटे की रोटी आदि।

2. तुलसी, हल्दी, अदरख, लहसून इत्यादि।

3. पैकेट बंद खाना, तली-भूनी हुई चीजों से परहेज करना चाहिये।

4. छिलके वाली दाल, काली सेम, राजमा, मटर की दाल इत्यादि भोजन में शामिल करें।

शराब, तम्बाकू, सुपाड़ी आदि कैंसरकारक पदार्थ हैं। अतः इनका परहेज करना चाहिए।

> रेशेदार भोजन, हरी सब्जियाँ, फल आदि का सेवन ज्यादा की जाय और चर्बीदार भोजन से परहेज की जाय तो कैंसर से बचा जा सकता है। उसी प्रकार बीड़ी, सिगरेट, शराब, तम्बाकू, गुटका, जर्दा, सुपाड़ी आदि से दूर रहकर स्वस्थ रहा जा सकता है।

***

कैंसर इलाज के दौरान क्या खायें, क्या नहीं खायें?

कैंसर के इलाज के दौरान संतुलित खान-पान की आवश्यकता होती है। भोजन अगर सही और संतुलित हो तो इलाज और इसके दवाइयों के साइड इफेक्ट आसानी से झेले जा सकते हैं। साथ ही कमजोरी भी नहीं होती है एवं रोगों से लड़ने की क्षमता बढ़ती है।

कीमोथिरेपी और रेडियोथिरेपी (सेकाई) के दौरान कई बार मरीजों को अनेक कठिनाइयों को झेलना पड़ता है। जैसे-भूख नहीं लगना, खाने की इच्छा नहीं होना, वजन में कमी आना, मुँह में छाले होना, खाने के स्वाद में बदलाव आना, दस्त होना, उल्टी अथवा जी-मिचलाना, मुंह सुखना इत्यादि।

इन परिस्थितियों में निम्न बातों पर ध्यान दें:-

उल्टी अथवा जी-मिचलाना:

बीमारी के कारण, इलाज के साइड इफेक्ट या कैंसर रोग के भय के कारण मरीज को उल्टी की इच्छा होती है। कभी-कभी ऐसी परिस्थिति में उल्टीयाँ होती भी हैं।

* डाक्टर से सलाह लेकर दवाइयाँ लें।

* खाली पेट में जी ज्यादा मिचलाता है इसके लिए थोड़ी-थोड़ी देर पर कुछ-कुछ खाते रहें।

* खाना धीरे-धीरे चबाकर खायें।

* बहुत ज्यादा तेल, मसाले वाला भोजन नहीं करें।

* खाना ठंडा (लेकिन ताजा) या हल्का गर्म लें।

* अधिक गंध वाला खाना नहीं लें।

* हल्का खाना जैसे उबली सब्जियों का सूप, दही, छाछ लें।

* उपचार से तुरंत पहले भोजन नहीं लें। कम से कम दो घंटे पहले खा लें।

* लेटते समय सिर बिस्तर से करीब चार इंच ऊपर रखें। पीठ के बल ना लेटकर करवट लेकर लेटें।

* हल्के और ढ़ीले कपड़े पहनें।

भोजन निगलने में तकलीफ या मुंह में छाले होना:-

कभी-कभी कैंसर के उपचारों की वजह से मुंह में छाले हो जाते है। इसके लिए मरीज को चाहिए कि वे:

* मुँह की सफाई रखें। हर बार खाने के बाद कुल्ला अवश्य करें।

* जब मुँह में छालें हो तो ज्यादा मिर्च-मसालेदार भोजन नहीं लें। इससे मुंह में जलन बढ़ सकती है।

* इस समय सुखे, सख्त खाना नहीं लें। तरल तथा मुलायम खाना ही लें। जैसे-नारियल पानी, घर में बनाया सेब या गाजर का जूस, दलिया, लस्सी, उबली सब्जियों का सूप इत्यादि।

* अगर मुँह में तकलीफ अधिक हो तो पीने के लिए स्ट्रॉ (नलिका) का उपयोग कर सकते हैं

सुखा मुँह:

इस समय मरीज को चाहिए कि वो -

* थोड़ी-थोड़ी देर पर तरल पदार्थ पीते रहें।

* डॉक्टर की सलाह से नकली लार बनाने वाली दवा ले सकते हैं।

* पेपरमिन्ट की गोली चूस सकते हैं।

* तुलसी, पुदिना और हरे धनिया का सेवन कर सकते हैं।

भूख न लगना:

चिन्ता, डर, उपचार की अवधि एवं दवाइयों के साइड इफेक्ट की वजह से मरीज के भूख में काफी कमी आ जाती है। इसकी वजह से शरीर में कमजोरी आ जाती है तथा वजन में गिरावट आ जाती है।

इसके लिए मरीज को चाहिए कि वो:-

* तीन बार नहीं खाकर दिन भर में सात से आठ बार थोड़ी-थोड़ी करके पौष्टिक खाना लें।

* भोजन करते समय पानी नहीं लें। भोजन करने के 15 मिनट के बाद ही पानी लें।

* खाने से पहले थोड़ी देर टहलने से भूख लग जाती है।

* अक्सर ये देखा जाता है कि मरीज सुबह में खाली पेट फलों का सेवन कर लेते हैं जिससे वो नाश्ता नहीं ले पाते हैं। फलों का सेवन हमेशा नाश्ता के बाद तथा दोपहर के भोजन के बीच में होना चाहिए।

* खाना खाने के एक से डेढ़ घंटा पहले उबली सब्जियों का रस (सूप) लेने से भूख लगती है।

* छाछ लेने से भी भूख लगती है।

* खाना मरीज के पसंद का होना चाहिए तथा खाना में थोड़ा बदलाव भी होना चाहिए। रोज-रोज एक ही प्रकार का भोजन देखकर मरीज को खाने की इच्छा नहीं होती है। इसके लिए खाना में थोड़ी भिन्नता रखनी चाहिए। जैसे प्रतिदिन चावल, दाल, सब्जी खाने की इच्छा नहीं हो तो खिचड़ी का सेवन उत्तम रहेगा। इसमें चावल, दाल, सब्जियों को मिलाकर पकाने से इसकी पौष्टिकता बढ़ जाती है।

* दूध पीने का मन नहीं करे तो खीर, सेवई, कस्टर्ड, पनीर, छाछ, लस्सी का सेवन किया जा सकता है।

* मरीज परिवार के सदस्यों के साथ बैठकर खाना खायें।

वजन कम होना:

अगर मरीज का वजन कम हो या उपचार के दौरान कम हो रहा हो तो मरीज को चाहिए कि वो:- खाना में प्रोटीन की मात्रा बढ़ाये। प्रोटीन शरीर में हुए नुकसान को पूरा करता है। प्रोटीन के लिए दूध या इससे बनी सामग्री जैसे-पनीर, दही, लस्सी, खीर, सेवई, मछली, चिकन, अण्डा, सोयाबीन, साबूत दाल, अंकुरित चना, मूंग लिया जा सकता है। पांच किलो गेहूँ में एक किलो सोयाबीन का दाल

पिसवा कर मिला लें। इसी आटा का रोटी बनायें। सोयाबीन के दाल को भूनकर पाउडर बना लें। इसको दाल, खिचड़ी, दलिया में मिलाकर ले सकते हैं। सूखा मेवा में बादाम, अंजीर, खजूर लें। इसके अलावा खाने में मक्खन, शुद्ध घी का प्रयोग करने से भी वजन बढ़ाने में मदद मिलती है।

कब्ज:

कब्ज की शिकायत दूर करने के लिए मरीज खाने में रेशेवाले सब्जियों और फलों का सेवन करें। मैदा खाने की जगह पूर्ण अनाज और दाल लें।

सुबह खाली पेट एक गिलास गुनगुना पानी पीने से भी कब्ज की शिकायत दूर होती है। इसके अलावा दिनभर में दस से बारह गिलास पानी अवश्य लें। दो बड़ा चम्मच अलसी (तीसी) का दाना का सेवन दोपहर और रात के भोजन के बाद करें।

दस्त (डायरिया):

इस समय रेशेवाले फल और सब्जियों का सेवन नहीं करें। केला, अनार का जूस, इलेक्ट्रल पाउडर, चावल या चावल का मांड़, जौ का पानी, उबला आलू, दही, नारियल पानी का सेवन दस्त कम करने में मदद करता है।

गैस का बनना:

सुबह खाली पेट एक गिलास गुनगुना पानी लें।

* खाना धीरे-धीरे चबाकर खायें।
* बीन्स, राजमा जैसे गैस बनाने वाले पदार्थ नहीं खाएं।
* खाना खाने के बाद थोड़ी देर टहले।

सफाई का विशेष ध्यान रखें:

कैंसर के इलाज के दौरान सफाई का ध्यान रखना अति आवश्यक है। खाना पकाने के पहले तथा खाना खाने से पहले और बाद में साबुन या लिक्यूड सोप (Liquid Soap) से हाथ धोयें।

* तीन लीटर पानी उबाल कर ठण्डा करें, एक साफ छन्नी जो सिर्फ पानी छानने के लिए हो उससे छाने तथा साफ बर्तन में ढ़ंक कर रखें-इसको दिनभर में पी लें।

* खाना बनाने की सारी सामग्री साफ पानी से धोयें तथा साफ धुले हुए बर्तन में ही पकायें।

* खाना ढ़ंक कर रखें।

* मरीज के आस-पास का जगह साफ-सुथरा होना चाहिए।

* मरीज का कपड़ा, चादर, ओढ़ने का चादर, कम्बल, रजाई इत्यादि भी साफ धुले होने चाहिए।

***

कैंसर रोगी हेतु आर्थिक सहायता

सरकारी सहायताः-

बिहार सरकार ने गरीब एवं असहाय कैंसर मरीजों के सहायतार्थ एक योजना बनायी है। इस योजना के तहत गरीबी रेखा से नीचे गुजर-बसर करने वाले लोग जिनके पास लाल कार्ड हो अथवा नहीं हो और वे कैंसर रोग का इलाज पैसे के अभाव में नहीं करा सकते हों तो उन्हें बिहार सरकार आर्थिक सहायता देती है।

यदि, आप किसी अस्पताल में अपना इलाज करा रहे हैं तो उस अस्पताल से इलाज पर होने वाले खर्च का ब्योरा (Estimate) प्राप्त कर लें। अनुमानित खर्च का ब्योरा प्राप्त कर लेने के पश्चात् जिस प्रखण्ड में आपका घर हो उस प्रखण्ड के प्रखण्ड विकास पदाधिकारी / अचंलाधिकारी (B.D.O./C.O.) से आवासीय प्रमाण-पत्र और आय प्रमाण-पत्र प्राप्त कर लें। फिर, संस्थान से प्राप्त अनुमानित खर्च का ब्योरा और B.D.O./C.O. से प्राप्त आय प्रमाण-पत्र और आवासीय प्रमाण-पत्र संलग्न कर एक आवेदन पत्र अपने जिले के जिलाधिकारी अथवा सिविल सर्जन को दें। यदि, चाहें तो बिहार सरकार के स्वास्थ्य निदेशक को भी सीधे आवेदन कर सकते हैं। उक्त आवेदन पर प्रार्थी के नाम सहायता राशि का चेक उक्त अस्पताल में आ जायेगा और प्रार्थी के पते पर इसकी सूचना पत्र द्वारा दे दी जायेगी। जिस तिथि से चेक निर्गत की जायेगी उस तिथि से रोगी के इलाज पर होने वाला खर्च उस राशि से कटती जायेगी। जब प्राप्त राशि खत्म हो जायेगी तो उसकी जानकारी रोगी अथवा रोगी के परिजन को दे दी जायेगी और दी गयी राशि का उपयोगिता प्रमाण-पत्र (Utilization Certificate) सहित संबंधित जिलाधिकारी/सिविल सर्जन अथवा स्वास्थ्य निदेशक को भी सूचित कर दिया जायेगा। यदि, इलाज पर अस्पताल में किये गये खर्च के पश्चात् कुछ राशि बच जायेगी तो वह रोगी या उसके परिजन को नहीं दी जायेगी बल्कि सरकार को वापस कर दी जायेगी।

प्रधानमंत्री कोष से:-

भारत सरकार के प्रधानमंत्री से भी स्वास्थ्य सहायता प्राप्त की जा सकती है। इसके लिए अपने क्षेत्र के लोकसभा सदस्य की अनुशंसा आवश्यक है। क्षेत्र के लोकसभा सदस्य से अनुशंसित पत्र के साथ अस्पताल से प्राप्त अनुमानित खर्च का ब्योरा और B.D.O./C.O. से प्राप्त आय प्रमाण-पत्र और आवासीय प्रमाण-पत्र संलग्न कर प्रधानमंत्री कार्यालय में आवेदन करना होता है।

गैर सरकारी सहायता:-

महावीर मंदिर ट्रस्ट पटना 18 वर्ष तक के कैंसर पीड़ित बच्चों के इलाज पर होने वाले अनुमानित खर्च का 100 प्रतिशत वहन करता है। इस सहायता को प्राप्त करने के लिये प्रार्थी को निम्न प्रक्रिया का अनुसरण करना चाहिये-

1. 18 वर्ष तक के किसी बच्चे को जाँचोपरान्त जब यह पता चल जाता है कि वह कैंसर रोग से ग्रसित है और वह महावीर कैंसर संस्थान में भर्ती होकर इलाज कराना चाहता है तो अनुमानित खर्च के ब्योरा के साथ संस्थान के निदेशक को महावीर मंदिर ट्रस्ट से सहायता प्राप्त करने के लिए बच्चे के पिता/अभिभावक आवेदन दें। महावीर कैंसर संस्थान के निदेशक से अनुशंसित आवेदन जैसे ही महावीर मंदिर ट्रस्ट को प्राप्त होगा दस हजार रुपये का एक चेक तत्काल उक्त बच्चे के इलाज के लिये आरम्भिक अवस्था में निर्गत कर दी जायेगी।

2. यदि, वह गरीबी रेखा से नीचे अथवा गरीबी रेखा से ऊपर का कैंसर रोगी है तो वह राज्य सरकार अथवा जिलाधिकारी से आर्थिक सहायता के लिये आवेदन करें।

3. यदि, उसके पश्चात् भी उसे और आर्थिक सहायता चाहिये तो उसकी प्रक्रिया इस प्रकार होगी-बच्चे के इलाज पर किये गये कुल खर्च का 50 प्रतिशत बच्चे के अभिभावक द्वारा वहन किया जायेगा। शेष खर्च यथा जांच-पड़ताल और विभागीय खर्च में संस्थान रियायत कर देगी और शेष राशि की वापसी के लिये मंदिर ट्रस्ट के पास भेज दिया जायेगा।

किड्स कैन-कैन किड्स (Kids Can-Can Kid)

किड्स कैन-कैन किड्स एक स्वंयसेवी संस्था (NGO) है। यह संस्था कैंसर पीड़ित बच्चों के इलाज का आंशिक अथवा कुछ मामलों में पूर्ण खर्च वहन करता है। महावीर कैंसर संस्थान में इलाज करा रहे कई बच्चों को इस संस्था ने आर्थिक सहायता दी है।

यह संस्था 11 वर्ष तक कैंसर पीड़ित बच्चे को आर्थिक सहायता देती है। इसके लिए आवश्यक है-

1. बच्चे के परिवार का आय प्रमाण-पत्र
2. आवासीय प्रमाण-पत्र
3. महावीर कैंसर संस्थान से प्राप्त अनुमानित खर्च का ब्योरा
4. बच्चे का दो फोटोग्राफ

इस संस्था से आर्थिक सहायता के लिए किड्स कैन-कैन किड्स के निम्नलिखित पदाधिकारी से सम्पर्क करें-

श्रीमती शोभा सिंह, मेन्टर एवं चेयरमैन, मोबाईल संख्या-94310-30003

***

कैंसर से संबंधित आम प्रश्न एवं उसके उत्तर

प्रश्नः कैंसर क्या है?

उत्तरः हमारा शरीर अनेक प्रकार की कोशिकाओं से बना होता है। कोशिकाएं जब किसी आघात या चोट लगने से मृत हो जाती है अथवा पुरानी हो जाती है तो वह नष्ट हो जाती है और नयी कोशिका का निर्माण स्वतः हो जाता है। इस प्रकार कोशिकाओं का बनना और नष्ट होना सतत जारी रहता है। ये कोशिकाएं जीवन की आधारभूत इकाई हैं। शरीर को स्वस्थ रखने के लिए इन कोशिकाओं में वृद्धि होती हैं / वे विभाजित होती रहती हैं। यह सब एक नियंत्रित और सामान्य रूप से होने वाली प्रक्रिया है। किन्तु, जब किसी कारण से कोशिकाओं का बढ़ना एवं नयी कोशिकाओं के बनने की प्रक्रिया असामान्य और अनियंत्रित हो जाती है तो उसे कैंसरग्रस्त कोशिका कहते हैं। मेडिकल भाषा में इसे ट्यूमर कहते हैं।

प्रश्नः क्या कैंसर की बिमारी को होने से रोका जा सकता है?

उत्तरः कैंसर की बिमारी को होने से रोका तो नहीं जा सकता परन्तु जागरूकता लाकर कैंसर के खतरे से कम या बचा जा सकता है। क्योंकि अधिकांश लोग अनभिज्ञता के कारण दोषपूर्ण खान-पान, रहन-सहन और आचार-व्यवहार के कारण कैंसर जैसे रोग के शिकार हो जाते हैं। आज विश्व के अनेक देशों ने जीवनशैली में परिवर्तन एवं जागरूकता लाकर ही कैंसर की बढ़ती संख्या पर काबू पाया है।

प्रश्नः कैंसर में रोगी रोग की बढ़ी हुई अवस्था में क्यों आते हैं?

उत्तरः ज्यादेतर लोग जब तक शारीरिक रूप से लाचार नहीं हो जाते; वे डाक्टरों से सम्पर्क नहीं करते और अपना सही इलाज नहीं कराते हैं। कुछ लोग ऐसे होते हैं जो शिकायत होने पर नीम-हकीम लोगों से इलाज कराते हैं और जब

रोग काफी बढ़ जाता है तब वे सही डाक्टर के पास या सही अस्पताल पहुंचते हैं जब उनका इलाज करना कठिन हो जाता है। क्योंकि उस समय बिमारी चतुर्थ अवस्था में पहुंच जाती हैं। अतः जब कोई शिकायत हो तब सही डाक्टर या सही अस्पताल से सम्पर्क कर पूरी जांच एवं आवश्यक जांच करानी चाहिये तभी उनका सही इलाज प्रारम्भिक अवस्था में संभव हो पायेगी।

प्रश्नः कैंसर की बिमारी किस मामले में आम बिमारी से अलग है?

उत्तरः कैंसर की बिमारी शुरू में तकलीफ नहीं देती है और यह बिमारी तकलीफ तभी देती है जब वह अपनी अंतिम अवस्था में पहुंच जाती है। दूसरी बात यह है कि कैंसर लंबे समय तक अपनी जगह पर ही रहता है और 10–12 वर्षो के बाद वह अपनी जगह से बढ़कर शरीर के अन्य महत्वपूर्ण हिस्सों को प्रभावित करता है। यही दो बातें कैंसर को अन्य दूसरी बिमारी से अलग करती है।

प्रश्नः कैंसर से बचाव का सबसे कारगर उपाय क्या है?

उत्तरः कैंसर से बचाव का सबसे कारगर उपाय समय-समय पर स्वास्थ्य की जांच कराते रहना, तम्बाकू या तम्बाकू से बनी सामानों का उपयोग नहीं करना, फास्टफुड या डब्बा बन्द खाना से परहेज करना, तली-भुनी एवं मसालेदार भोजन से परहेज करना, अधिक चर्बीदार भोजन नहीं करना, हरी-पत्तेदार सब्जियों का इस्तेमाल करना, अधिक मात्रा में पानी पीना तथा नित्य व्यायाम करना शामिल है।

प्रश्नः बच्चेदानी के मुंह के कैंसर में उसके वैक्सीन की क्या उपयोगिता है?

उत्तरः यदि, 8 से 14 आयु वर्ग की लड़कियाँ सेक्स संबंध स्थापित करने से पूर्व बच्चेदानी के मुंह के कैंसर की वैक्सीन लगवाती हैं तो उनमें इस कैंसर की संभावना नगण्य हो जाती है।

प्रश्नः निष्क्रिय धूम्रपान (Passive Smoking) क्या है?

उत्तरः वैसे लोग जो धूम्रपान तो नहीं करते परन्तु धूम्रपान करने वाले के इर्द-गिर्द होते हैं उनमें भी कैंसर होने का खतरा काफी बढ़ जाता है। ऐसा पाया गया है कि उनमें 30 प्रतिशत फेफड़े के कैंसर होने का खतरा आम लोगों से

अधिक होता है। अगर कोई शिशु अपनी मां के गर्भ में पल रहा हो और उसकी मां धूम्रपान करती है तो इसका कुप्रभाव गर्भ में पल रहे बच्चे पर भी पड़ता है जिसे निष्क्रिय धूम्रपान कहते हैं। जानने की बात है कि 6 लाख लोगों की असमय मृत्यु प्रतिवर्ष निष्क्रिय धूम्रपान से होती है।

प्रश्नः बिहार में कैंसर के रोगी किस क्षेत्र से ज्यादा आते हैं?

उत्तरः पटना, वैशाली, भोजपुर, बक्सर, बेगुसराय, मुंगेर, खगड़िया, समस्तीपुर, दरभंगा, मधुबनी, भागलपुर, लखीसराय, आदि जिलों से सबसे अधिक कैंसर के मरीज आते हैं। क्योंकि इन क्षेत्रों के लोग तम्बाकू का उपयोग किसी न किसी रूप में करते रहते हैं।

प्रश्नः क्या कैंसर छूआ-छूत की बिमारी है?

उत्तरः कैंसर कभी भी छूआ–छूत की बिमारी नहीं रही है। कैंसर के रोगी को छूने या उसके साथ एक ही थाली में खाने या एक साथ रहने, सोने से नहीं फैलता है। यदि परिवार में किसी को कैंसर हो गया है तो जरूरी नहीं है कि परिवार के अन्य सदस्य को भी कैंसर हो जाय।

प्रश्नः कैंसर से बचाव के लिए किन-किन चीजों से परहेज करनी चाहिये?

उत्तरः कैंसर से बचाव के लिए जंकी एवं फास्ट फुड का प्रयोग न करें। रासायनिक खाद एवं कीटनाशक दवाइयों के उपयोग वाले भोज्य पदार्थ से बचें। जिन फलों को पकाने के लिये कार्बाइड आदि का इस्तेमाल किया गया हो उससे सदैव दूर रहें। भोजन जिसमें अत्यधिक तेल/घी का प्रयोग किया गया हो उसका सेवन न करें। तम्बाकू एवं तम्बाकू से बने पदार्थो का इस्तेमाल कतई मत करें। प्रतिबंधित दवाओं के सेवन से बचें। कम उम्र में शादी एवं अधिक बच्चे पैदा न करें।

प्रश्नः कैंसर का इलाज कितने तरीकों से और कैसे की जाती है?

उत्तरः कैंसर का इलाज तीन पद्धति से की जाती है–1. सर्जरी 2. किमोथिरैपी और 3. रेडियोथिरैपी। आनेवाले दिनों में इसका इलाज इम्यूनोथिरैपी

एवं मोलेक्यूलिर लैब से भी संभव हो सकेगा। कैंसर के इलाज का निर्धारण डाक्टर ही कर सकते हैं कि किस रोगी को किस प्रकार से इलाज किया जाय। उदाहरण के तौर पर कुछ मामलों में तीनों पद्धति से इलाज किया जाता है। सर्वप्रथम, किमोथिरैपी के द्वारा कैंसर ट्यूमर के आकार को छोटा किया जाता है फिर सर्जरी के द्वारा अर्थात् ऑपरेशन कर के ट्यूमर को निकाल दिया जाता है और फिर रेडियोथिरैपी (सेंकाई) भी की जाती है।

प्रश्न: क्या योग एवं मेडिटेशन कैंसर को ठीक कर सकता है?

उत्तर: योग एवं मेडिटेशन से शरीर में स्फूर्ति, शांति और सुकून मिलता है। परन्तु किसी व्यक्ति को कैंसर हो गया है तो उसे योग एवं मेडिटेशन के द्वारा ठीक तो नहीं किया जा सकता। लेकिन इसे करने से शरीर के अंदर रोग प्रतिरोधक क्षमता बढ़ जाती है। जिससे उनका लाईफ बढ़ जाता है। और अगर एक स्वस्थ व्यक्ति अपने जीवन में योग और मेडिटेशन का नियमत: पालन करें तो, वैसे व्यक्ति को कैंसर या अन्य बिमारियां होने की संभावना न करने वालों के अपेक्षा काफी घट जाती है।

प्रश्न: आम आदमी को अपने स्वास्थ की जांच कब करानी चाहिए?

उत्तर: शरीर में किसी भी तरह की परेशानी महसूस होने पर तुरंत अपने डॉक्टर से सम्पर्क कर अपने स्वास्थ की पूरी जांच करायें तथा उनके निर्देशानुसार पैथोलोजिकल टेस्ट भी करावें। वैसे महिलाओं को 35 साल की उम्र के बाद एवं पुरूषों को 40 साल की उम्र के बाद साल में कम से कम एक बार अपने स्वास्थ की आवश्यक जांच अवश्य करवानी चाहिये।

प्रश्न: पैप स्मीयर एवं मैमोग्राफी क्या है?

उत्तर: पैप स्मीयर गर्भाशय ग्रीवा के कैंसर की एक प्रमुख जांच है। महिलाओं में गर्भाशय ग्रीवा के असामान्य कोषाणुओं में कोई बदलाव देखने के लिए यह टेस्ट किया जाता है। ग्रीवा की सतह से कोषाणु के नमूने लिये जाते हैं

और जांच के लिए पैथोलोजिस्ट के पास भेज दिया जाता है। ताकि वह सूक्ष्मदर्शी यन्त्र द्वारा इनका विश्लेषण कर सकें।

मैमोग्राफी एक विशेष प्रकार की एक्स–रे है जिसके द्वारा स्तनों की जांच की जाती है जिससे स्तनों में किसी भी प्रकार की बिमारियों का पता लगाया जा सकता है। यह एक ऐसी तकनीक है जिससे एक स्वस्थ महिला में भी छुपे हुए कैंसर का पता लगाया जा सकता है, चाहे स्तन की गांठ बहुत ही छोटी क्यों न हो।

प्रश्नः क्या तम्बाकू या तम्बाकू से बने सामान का सेवन स्वास्थ्य के लिए हानिकारक है?

उत्तरः तम्बाकू या तम्बाकू से बने सामान जैसे–बीड़ी, सिगरेट, गुटका, जर्दा आदि स्वास्थ्य के लिए अत्यंत हानिकारक है क्योंकि ये सब कैंसर के मुख्य कारक तत्व हैं। तम्बाकू में 4000 प्रकार का ऐसा रसायन होता है जो बिमारियों का जड़ है। उन 4000 प्रकार के रसायनों में 40 प्रकार के ऐसे रसायन हैं जिनसे कैंसर होने का खतरा 99 प्रतिशत होता है। बीड़ी, सिगरेट, पाइप, चुरूट आदि के धूंए में टार, कार्बन मोनोक्साइड और निकोटी प्रचूर मात्रा में होता है जो शरीर के उत्तकों (कोशिकाओं) को क्षतिग्रस्त कर देता है तथा धुआँ की वजह से कैंसर का मरीज भी बन सकता है।

प्रश्नः मुँह की स्वयं जांच कैसे करें?

उत्तरः पानी से अच्छी तरह से कुल्ला कर मुँह साफ करें। मुँह खोलकर आइना में देखें कि कहीं सफेद, लाल या मखमली रंग का दाग, चकता आदि तो नहीं है। खासकर उन स्थानों पर, जहाँ लोग अक्सर तम्बाकू दबाकर रखते हैं। पूरा मुँह खोलने में तकलीफ तो नहीं होती है अथवा पूरा मुंह खुलता है कि नहीं? मुँह के अंदर का भाग सफेद तो नहीं दिखाई देता है। यदि, कोई लक्षण दिखाई दे तो तुरंत अपने डाक्टर से सम्पर्क करें।

प्रश्नः तम्बाकू सेवन को क्यों अलविदा करें?

उत्तरः क्योंकि तम्बाकू का गुलाम व्यक्ति कभी स्वस्थ, सुखमय और

समृद्ध भविष्य का दर्शन नहीं कर पाता। वह अपने साथ अपनी भावी पीढ़ी को भी बीमार, अशांत और दरिद्र बना देता है।

प्रश्नः क्या कैंसर सभी को होता है?

उत्तरः कैंसर सभी को तो नहीं होता। परन्तु वैसे व्यक्ति जिनका दोषपूर्ण खान-पान, रहन-सहन और गलत आचार-व्यवहार है, रोग होने का खतरा बढ़ जाता है।

प्रश्नः पैलियेटिव केयर क्या है?

उत्तरः कैंसर जब चौथी अवस्था में चला जाता है एवं लाइलाज हो जाता है। ऐसी हालत में रोगी को शांति, सुकून, प्यार और मोहब्बत की जरूरत हाती है जो किसी भी मरहम से बेहतर साबित होती है। ऐसे मरीजों के लिए जो सेवा प्रदान की जाती है पैलियेटिव केयर कहलाता है।

प्रश्नः वयस्कों में किस उम्र के बाद कैंसर होने का खतरा बढ़ जाता है?

उत्तरः इस भाग दौर की जिंदगी में अशुद्ध खान-पान, गलत रहन-सहन और दूषित वातावरण के कारण वयस्कों में अमूमन 40 वर्ष की उम्र के बाद कैंसर होने का खतरा बढ़ जाता है। इसीलिए इस उम्र के बाद किसी कैंसर अस्पताल में साल में कम से कम एक बार नियमित जांच करवाते रहनी चाहिये।

प्रश्नः क्या कैंसर रोग पाप करने वालों को हाता है?

उत्तरः कैंसर रोग का पाप-पुण्य से कोई संबंध नहीं है, रामकृष्ण परमहंस की मृत्यु कैंसर के कारण हुई थी। क्या वे पापी थे?

***

कैंसर के उचार हेतु अस्पताल एवं संस्थान

पटना स्थित कैंसर अस्पताल एवं नर्सिंग होम

1. **पटना मेडिकल कॉलेज एंड हॉस्पीटल, अशोक राजपथ, पटना-800004**
2. **नालंदा मेडिकल कॉलेज एंड हॉस्पीटल, अगमकुआँ, पटना-800007**
3. **अखिल भारतीय आर्युविज्ञान संस्थान, फुलवारीशरीफ, पटना-801507**

   फोन नं.: 612-2451070, ई-मेल: admin@aiimspatna.org,

   वेबसाईट- http://www.aiimspatna.org
4. **महावीर कैंसर संस्थान एवं रिसर्च सेंटर**

   फुलवारीशरीफ, पटना-801505, बिहार
   फोन नं.- 0612-2250127, 2253956, 3222583, 7091490890
   ई-मेल- mcspatna98@gmail.com,
   directormahavircancersansthan@gmail.com
   वेबसाईट- http://www.mahavircancersansthan.com/
5. **इंदिरा गाँधी आयुर्विज्ञान चिकित्सा संस्थान-आर.सी.सी.**

   शेखपुरा, पटना-800014, बिहार

   फोन नं.-0612-2297099, ई-मेल- director@igims.org

   वेबसाईट- http://www.igims.org
6. **बुद्धा कैंसर सेंटर**

   नहर चौक, रूपसपुर, नहर पर, बेली रोड, पटना

   फोन नं. - 94700 00258
7. **मेडिजोन हॉस्पीटल्स प्राईवेट लिमिटेड**

   एम. आई. जी. एच.-43, कंकड़बाग, पटना-800020, बिहार

8. पारस एच.एम.आर.आई हॉस्पीटल

राजाबजार, बेली रोड, पटना–800014, बिहार

9. रूबन इमरजेंसी हॉस्पीटल

एस. पी. वर्मा रोड, पटना–800001, बिहार

10. सूर्या नर्सिंग होम एंड शांति मैटरनिटी सेंटर

पाटलिपुत्र पथ, राजेन्द्र नगर, पटना–800016, बिहार

11. गेटवेल हॉस्पीटल

राजाबजार, बेली रोड, पटना–800014, बिहार

12. फोर्ड हॉस्पीटल

नई बाईपास, पटना, बिहार

13. सन हॉस्पीटल

मजार गली, बेली रोड, शेखपुरा, पटना–800014, बिहार

14. कैंसर केयर हॉस्पीटल एंड रिसर्च सेंटर

तिलक नगर, स्वराज पथ, बहादुरपुर, कंकड़बाग, पटना–800020, बिहार

फोन नं.–0612–2344011

15. होली मिशन हॉस्पीटल

हरनीचक मोड़, अनिसाबाद, पटना–800002, बिहार

16. सिटी कैंसर सेंटर

पटना, फोन नं.–97982 13589

17. एस. एस. हॉस्पीटल एंड रिसर्च इंस्टीच्यूट

मलाही पकड़ी चौक, कंकड़बाग, पटना–800020, बिहार

फोन नं.–98358 15145

18. आर. एस. मेमोरियल इंस्टीच्यूट ऑफ ओंकोलॉजी एंड रिसर्च

लोहिया नगर, नियर राजेंद्र नगर ओवरब्रिज,

डॉ. आर. एन. सिंह रोड, कंकड़बाग, पटना- 800020, बिहार

फोन नं.-0612-2344011, 7488339036

भारत के विभिन्न शहरों के महत्वपूर्ण कैंसर अस्पताल एवं संस्थान

मुम्बई स्थित कैंसर अस्पताल एवं संस्थान

1. टाटा मेमोरियल हॉस्पीटल

डॉ. ई बोर्ग्स रोड, परेल, मुम्बई-400 012, महाराष्ट्र

2. पी. डी. हिंदुजा नेशनल हॉस्पीटल

वीर सावरकर मार्ग, माहीम, मुम्बई-400 016, महाराष्ट्र

3. कोकिलाबेन धीरूभाई अंबाणी हॉस्पीटल एंड मेडिकल रिसर्च इंस्टीच्यूट

राव साहब अचूतराव पटवर्द्धन मार्ग, अंधेरी, मुम्बई-400 053, महाराष्ट्र

4. फोर्टीस हॉस्पीटल

मुलुंड-गोरेगाँव लिंक रोड, मुलुंड वेस्ट, मुम्बई-400 078, महाराष्ट्र

5. जे. जे. हॉस्पीटल

जे. जे. ग्रुप ऑफ हॉस्पीटल्स, जे. जे. मार्ग, नागपाड़ा,

मुम्बई सेंट्रल, मुम्बई-400 008, महाराष्ट्र

6. सेवेनहील्स हॉस्पीटल

मरोल-मरोसी रोड, अंधेरी ईस्ट, मुम्बई-400 059, महाराष्ट्र

दिल्ली स्थित कैंसर अस्पताल एवं संस्थान

1. अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान चिकित्सा संस्थान

अंसारी नगर ईस्ट, नई दिल्ली-110 029

2. मैक्स हेल्थकेयर

मैक्स इंस्टीच्यूट ऑफ कैंसर केयर,

26 ए, लाजपत नगर, रिंग रोड, नई दिल्ली-110 071

3. धर्मशीला हॉस्पीटल
धर्मशीला रोड, वसुंधरा इनक्लेव,
नियर नई अशोक नगर मेट्रो स्टेशन, नई दिल्ली-110 096

4. दिल्ली राज्य कैंसर इंस्टीच्यूट
दिलशाद गार्डेन, नई दिल्ली-110 095

5. राजीव गाँधी कैंसर इंस्टीच्यूट एंड रिसर्च सेंटर
सेक्टर 5, रोहिणी, नई दिल्ली-110 085

6. बी. एल. के. सुपर स्पेशियलिटी हॉस्पीटल
पुसा रोड, नई दिल्ली-110 005

बैंगलोर (बंगलुरू) स्थित कैंसर अस्पताल एवं संस्थान

1. किदवई मेमोरियल इंस्टीच्यूट ऑफ ओंकोलॉजी
डॉ. एम. एच. मारीगौड़ा रोड, होम्बेगौड़ा नगर, बंगलुरू-560 029, कर्नाटक

2. श्री शंकर कैंसर हॉस्पीटल एंड रिसर्च सेंटर
फर्स्ट क्रॉस, शंकर मथ प्रिमाईसेज, शंकरपुरम्,
बसावनगुड़ी, बंगलुरू-560 004, कर्नाटक

3. बी. जी. एस. ग्लेनईगल्स ग्लोबल हॉस्पीटल्स
67, उत्तरहल्ली रोड, फोर्ट केनगेरी, बंगलुरू-560 060, कर्नाटक

मद्रास (चेन्नई) स्थित कैंसर अस्पताल एवं संस्थान

1. अपोलो कैंसर इंस्टीच्यूट
नं. 320, अन्ना सलाई, तेन्यमपेट, नंदनम्, चेन्नई-600 035, तमिलनाडु

2. कैंसर इंस्टीच्यूट (डब्लू. आई. ए.)
सरदार पटेल रोड, अडयार, चेन्नई-600 020, तमिलनाडु

3. वी. एस. हॉस्पीटल्स एंड मद्रास कैंसर इंस्टीच्यूट
ईस्ट स्पूर्टंक रोड, चेटपेट, चेन्नई-600 031, तमिलनाडु

पुणे स्थित कैंसर अस्पताल एवं संस्थान

1. **रूबी हॉल क्लीनिक**
   ससुन रोड, पुणे-411 001, महाराष्ट्र
2. **दीनानाथ मंगेशकर हॉस्पीटल एंड रिसर्च सेंटर**
   नियर महात्रे ब्रिज, इरंडबने, पुणे-411 004, महाराष्ट्र

हैदराबाद स्थित कैंसर अस्पताल एवं संस्थान

1. **अपोलो हेल्थ सिटी**
   जुबिली हिल्स, हैदराबाद-500 033, आंध्र प्रदेश
2. **अमेरिकन ओंकोलॉजी इंस्टीच्यूट**
   अपर्णा सरोवर के नजदीक, नलागंदला,
   सेरिलिंगंपल्ली, हैदराबाद-500 019, आंध्र प्रदेश
3. **एम. एन. जे. इंस्टीच्यूट ऑफ ओंकोलॉजी एंड रिजीनल कैंसर सेंटर**
   रेड हिल्स, लकड़ी का पुल, हैदराबाद-500 004, आंध्र प्रदेश
4. **ओमेगा हॉस्पीटल**
   एम. एल. ए. कॉलनी रोड, रोड नं.-12, बंजारा हिल्स,
   हैदराबाद-500 034, आंध्र प्रदेश
5. **केयर हॉस्पीटल**
   रोड नं.-1, बंजारा हिल्स, हैदराबाद-500 034, आंध्र प्रदेश
6. **यशोदा हॉस्पीटल**
   राजभवन रोड, सोमाजीगुडा, हैदराबाद-500 082, आंध्र प्रदेश
7. **बसावटरकम इंडो अमेरिकन कैंसर हॉस्पीटल एंड रिसर्च इंस्टीच्यूट**
   रोड नं.- 10, बंजारा हिल्स, हैदराबाद-500 034, आंध्र प्रदेश
8. **कामिनेनी हॉस्पीटल**
   एल. बी. नगर, हैदराबाद-500 068, आंध्र प्रदेश
9. **किम्स हॉस्पीटल**
   कोंडापुर, आंध्र बैंक के नजदीक, आर. टी. ए. ऑफीस,
   सेरिलिंगमपल्ली मंडल,
   हैदराबाद-500 084, आंध्र प्रदेश

10. कंटीनेंटल हॉस्पीटल

रोड नं.-12, आई. टी. एंड फिनांसियल डिर्पाटमेंट,
नानाक्रमगुडा, गचीबाउली,
हैदराबाद-500 032, आंध्र प्रदेश

कलकत्ता (कोलकाता) स्थित कैंसर अस्पताल एवं संस्थान

1. टाटा मेडिकल सेंटर

14 एम. ए. आर. (E.W), न्यू टाऊन, रजरहाट,
कोलकाता-700 160, पश्चिम बंगाल
फोन नं.- +91 33 6605 7000, ई.मेल- info@tmckolkata.com,
वेबसाईट- http://www.tmckolkata.com

2. चित्तरंजन नेशनल कैंसर इंस्टीच्यूट

37, एस. पी. मुखर्जी रोड, कोलकाता-700 026, पश्चिम बंगाल
फोन नं.-2475.9313द्ध2475.8057ए
ई-मेल- cncist@giascl01.vsnl.net.in,
cncinst@vsnl.com, info@cnci.org.in
वेबसाईट- http://www.cnci.org.in

3. सरोज गुप्ता कैंसर सेंटर एंड रिसर्च इंस्टीच्यूट

महात्मा गाँधी रोड, ठाकुरपुकुर, कोलकाता-700 063, पश्चिम बंगाल
फोन नं.-+91 033 2453 2781, 82, 83, +91 033 2467 8001, 03
ई-मेल- cancerwelfare@yahoo.co.in /
cancercentre6@gmail.com

4. अपोलो ग्लेनईगल्स हॉस्पीटल

नं. 58, कैनाल सर्कुलर रोड, कोलकाता-700 054, पश्चिम बंगाल
फोन नं.- +91 033 23203040, 23202122
ई-मेल- hospital@apollogleneagles.in

5. नेताजी सुभाष चंद्र बोस कैंसर रिसर्च इंस्टीच्यूट

16 ए पार्क लेन, कोलकाता-700 016, पश्चिम बंगाल

फोन नं.- +91 33 22276161,+91 33 22291049, +91 33 22295628
ई-मेल-admin@nscri.org / hmcwt@dataone.in,
वेबसाईट- http://www.nscri.org

6. **रूबी कैंसर सेंटर**
कस्बा गोलपार्क, ई. एम. बाईपास, कोलकाता-700 107, पश्चिम बंगाल,
फोन नं.- +91 33 39871800, 33011800
ई-मेल- ruby@rubyhospital.com

अहमदाबाद स्थित कैंसर अस्पताल एवं संस्थान

1. **अपोलो हॉस्पीटल्स, अहमदाबाद**
2. **गुजरात कैंसर एंड रिसर्च इंस्टीच्यूट (जी. सी. आर. आई.)**
सिविल हॉस्पीटल कैम्पस, असरवा, अहमदाबाद-380 016, गुजरात
फोन नं.-079-2268 8000, ई-मेल-gcriad1@bsnl.in
3. **सिम्स कैंसर हॉस्पीटल**
सिम्स हॉस्पीटल रोड, सोला, अहमदाबाद-380 060, गुजरात
फोन नं.-079-3010 1257
4. **एच. सी. जी. कैंसर सेंटर**
सोला-साइंस सिटी रोड, ऑफ एस. जी. हाईवे, सोला,
अहमदाबाद-380 060, गुजरात
फोन नं.-079-4041 0101, 90997 12345,
ई-मेल-info@hcghospitals.in
5. **कैंसर हीलर सेंटर**
बी-705, सोलीटेयर कॉरपोरेट पार्क, एस. जी. हाईवे,
दिव्या भाष्कर ऑफीस से आगे,
अहमदाबाद-380051, गुजरात
फोन नं.-9810006264, ई-मेल- info@cancerhealer.in

***

डॉ. धीरेन्द्र

जन्म- 2 जनवरी, 1954, भीठ भगवानपुर ड्योढ़ी, जिला-मधुबनी

शैक्षणिक योग्यता- एम.डी., एम.एस. (सर्जरी), पी.एच.डी. (सर्जरी), एफ.आई.सी.एस.

पेशा- सर्जन एवं जन-स्वास्थ्य वैज्ञानिक

कार्यक्षेत्र- सर्जरी विभाग, पटना मेडिकल कॉलेज, पटना एवं बिहार के अन्य चिकित्सा महाविद्यालयों में (1980-2006)

क्षेत्रीय सलाहकार, एन. सी. डी. एवं तम्बाकू नियंत्रण विश्व स्वास्थ्य संगठन, दक्षिण पूर्व एशिया कार्यालय, नई दिल्ली। (2006-2016)

वरीय कंसल्टेंट WHO FCTC Global Knowledge Hub on Smokeless Tobacco, ICMR, National Institute of Cancer Prevention and Research 2016-2017

प्रकाशन- 150 से ज्यादा वैज्ञानिक अनुसंधान पत्र वैश्विक स्तर पर जानेमाने जरनल्स जैसे- Lancet, New England Journal of Medicine, British Medical Journal और Nature में प्रकाशित।

कई वैज्ञानिक पुस्तकों का सम्पादन तथा लेखन।

परियोजनाएँ- World Health Organisation, CDC Atlanta, USA, NCI Bethesda, USA, National Institute of Health, USA, Waterloo University, Canada, Harvard University, USA के साथ भिन्न-भिन्न अंतर्राष्ट्रीय वैज्ञानिकी परियोजनाओं में अनुसंधानकर्ता रहे हैं ।

पुरस्कार- विश्व स्वास्थ्य संगठन पुरस्कार 2006

विशेष उपलब्धि- वैज्ञानिक क्षेत्र में कई अंतर्राष्ट्रीय कमिटी के सदस्य

15 वर्षो से Harvard University, USA के Visiting Scientist

अध्यक्ष, स्कूल ऑफ प्रिवेंटिव ओंकोलॉजी, पटना (1998-2019)

978-93-5361-901-5

मूल्य 50.00